

ELSA OLIVEIRA DIAS



A TEORIA DO AMADURECIMENTO
DE D. W. WINNICOTT

Duwe

Elsa Oliveira Dias

A teoria do amadurecimento
de D. W. Winnicott

Dive



© by DWW editorial para a edição em língua portuguesa

1ª edição digital: junho de 2013

ISBN: 978-85-62487-14-9 (on line)

Diretores: Elsa Oliveira Dias (elsadias@uol.com.br)

Zeljko Loparic (lopaticz@uol.com.br) **Conselho editorial:** Ariadne Moraes (ariadne.moraes@uol.com.br) Caroline Vasconcelos Ribeiro (carolinevasconcelos@hotmail.com) Conceição A. Serralha (serralhac@hotmail.com) Eder Soares Santos (edersan@hotmail.com) Oswaldo Giacoia Junior (ogiacioia@hotmail.com) Róbson Ramos dos Reis (robsonramosdosreis@gmail.com) Roseana Moraes Garcia (roseanagarcia@uol.com.br) Vera de Laurentiis (veralaurentiis@terra.com.br) **Coordenação editorial:** Meire Cristina Gomes (meire@sbpw.com.br)

Diagramação/EPUB: Microart (www.microart.com.br) **Capa:** Sandra Rosa

Revisão final: Meire Cristina Gomes (meire@sbpw.com.br) Texto em conformidade com o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Eliana Marciela Marquetis – CRB-8 nº 3573

Dias, Elsa Oliveira.

A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott / Elsa Oliveira Dias. – 2. ed. São Paulo : DWW Editorial, 2012.

v.: digital ISBN 978-85-62487-14-9 (on line) 1. Winnicott, D. W. (Donald Woods), 1896-1971. 2. Psicanálise. 3. Psicologia do desenvolvimento. 4. Psicologia clínica. 5. Maturação (Psicologia). I. Título.

21. CDD 150.195

155.7

157.9

Índice para catálogo sistemático

Psicanálise 150.195

Psicologia do desenvolvimento 155.7

Maturação (Psicologia) 155.7

Psicologia clínica 157.9



DWW editorial

Rua João Ramalho, 146 – Perdizes

CEP 05008-000 – São Paulo – SP

Tel.: (11) 3676-0635

E-mail: dwweditorial@sociedadewinnicott.com.br

www.dwweditorial.com.br

Em memória de minha mãe.

Para meus queridos Sandra, Claudia e Paulo Manoel,
que me tornaram mãe, cada qual à sua maneira.

“... precisamos chegar a uma teoria do amadurecimento normal para podermos ser capazes de compreender as doenças e as várias imaturidades, uma vez que não nos damos por satisfeitos a menos que possamos preveni-las e curá-las. Não aceitamos a esquizofrenia infantil mais do que aceitamos a poliomielite ou a condição da criança espástica. Tentamos prevenir e esperamos poder conduzir à cura onde quer que haja anormalidade que signifique sofrimento para alguém.”

D. W. Winnicott “Deixem o homem imperturbado, desde o berço. Não o expulsem do bulbo estreitamente unido do seu ser, não o expulsem da casa protetora de sua infância. Não façam de menos, para que ele não sinta falta de vocês e, assim, separe vocês de si mesmo; não façam demais, para que ele não sinta a violência de vocês ou a sua própria e, assim, separe vocês de si mesmo. Em suma, deixem o homem saber só tardiamente que há seres humanos, que há alguma coisa, fora dele, pois só assim ele se tornará homem. O homem é um deus assim que se torna homem. E, sendo um deus, ele é bonito.”

Hölderlin

Prefácio à segunda edição

Foi com grande satisfação que preparei a segunda edição do presente livro, publicado pela primeira vez em 2003 pela Imago. O fato de a primeira edição, que mereceu várias reimpressões, estar mais uma vez esgotada mostra que se cumpriu uma das metas: a ampla divulgação da psicanálise winnicottiana ao público brasileiro.

Elaborar uma leitura unificada da obra de Winnicott, que pusesse a claro a unidade de seu pensamento, foi o objetivo da minha pesquisa de doutorado; é a primeira parte desta, parcialmente reescrita, que constitui o livro. Parecia-me, já naquela ocasião, que uma apresentação articulada do pensamento de Winnicott em torno de um dos seus principais eixos, a teoria do amadurecimento, facilitaria a compreensão e, em consequência, a recepção de sua perspectiva teórica, altamente complexa e inovadora, da qual decorre uma clínica de grande alcance e eficácia. Além da divulgação, eu visava ainda a um outro objetivo: chamar a atenção do público especializado para o fato de Winnicott, ademais de ser um clínico incomum, ter desenvolvido um corpo teórico unitário consistente, que se configura como passo decisivo no progresso da psicanálise e que pode ser visto como um novo paradigma dessa disciplina. Apesar de dar a impressão de soltura, ou de certa dispersão, a obra de Winnicott tem uma organização interna e uma coerência ímpar, de modo que é possível extrair dela, sem grande esforço, uma visão psicanalítica radicalmente renovada da saúde, da doença e da clínica, além de ensinamentos de importância capital aplicáveis a áreas não estritamente clínicas. Após 2003, desenvolvi alguns desses pontos de vista em uma série de artigos, escritos basicamente para serem lidos em colóquios. Alguns deles encontram-se agora reunidos no meu livro *Sobre a confiabilidade e outros estudos* (DWW editorial, 2011).

A recepção favorável de *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott* fez do livro uma obra de referência nas disciplinas da Escola Winnicottiana de Psicanálise, ministradas pelos Centros Winnicott da Sociedade Brasileira de Psicanálise Winnicottiana (SBPW). Constatei ainda, com alegria, que o livro passou a ser usado em uma série de outros cursos sobre Winnicott e que se tornou objeto de estudo de vários grupos de pesquisa. Dissertações e teses de Programas de Pós-Graduação em diferentes universidades remetem ao livro. Vários dos artigos da revista *Natureza humana* e da *Winnicott e-Prints* retomam e desenvolvem os pontos de vista que articulei. Os resultados alcançados por alguns desses autores podem ser encontrados na coletânea *Winnicott na Escola de São Paulo* (DWW editorial, 2011). O livro foi

ainda alvo de resenhas especializadas, entre elas a de Edna Vilete e a de Ricardo Rodolfo. O surgimento de interesse pelo livro fora do Brasil deu impulso a traduções, que estão neste momento em fase de elaboração, de modo a atender à demanda que nos vem de colegas do exterior.

O livro deu um passo importante na direção de fornecer respaldo teórico e promover, o mais possível e em diversos âmbitos, a aplicação da psicanálise winnicottiana seja no tratamento de casos clínicos difíceis, em especial daqueles que, segundo a psicanálise tradicional, se encontravam fora da sua área de competência, seja em diferentes campos não estritamente clínicos, tais como os relativos às políticas de prevenção em saúde psíquica, aos adolescentes em conflito com a lei e às manifestações de tendência antissocial, de modo mais amplo.

Para esta segunda edição, que ficou a cargo da DWW editorial, editora da SBPW, dedicada principalmente à publicação de obras sobre Winnicott e temas afins, foram feitas correções e modificações da ortografia, segundo a recente reforma ortográfica, e das referências bibliográficas, além de alterações que visaram a melhorar a clareza da frase, e alguns acréscimos teóricos no texto que me foram sugeridos e/ou que entendi necessários. Algumas notas de rodapé foram excluídas e outras novas adicionadas. Em decorrência disso, a paginação do livro ficou ligeiramente modificada em relação à primeira edição. As referências que constam do índice foram consequentemente alteradas.

Agradeço, como já anteriormente, a Zeljko Loparic, pela parceria na empreitada que se ampliou muitíssimo, e pelo entusiasmo com que articula Winnicott à sua aguda reflexão filosófica. Quero expressar minha gratidão a todos os amigos e colegas que se deram ao trabalho de ler, lá atrás, os passos preliminares deste estudo, assim como o seu desenvolvimento, tendo-o favorecido com sugestões valiosas. Nesta segunda edição, agradeço à Meire Gomes pela cuidadosa revisão e à Simone Novo por ter pacientemente garimpado erros nas referências e nas citações. Quero ainda agradecer a pronta ajuda de Claudia Dias Rosa, Daniela Guizzo e Roseana Moraes Garcia para organizar o índice. Registro ainda o meu agradecimento a todos os colegas que vêm compartilhando comigo da alegria de descobrir e usar o precioso legado de Winnicott, e que não apenas têm feito um uso valioso do meu estudo como o têm feito avançar em numerosas direções. Agradeço de modo especial aos meus filhos queridos Sandra, Claudia e Paulo Manoel, porque a existência deles em minha vida me enche de alegria enquanto trabalho, estudo e escrevo, e por me darem um sentido profundo de

continuidade. Em particular, sou grata a Claudia, por ser uma leitora atenta e inquisidora de meus escritos e uma valiosa parceira nos caminhos winnicottianos; e à Sandra, por usar tão bem e carinhosamente o seu talento na criação da capa do livro.

Elsa Oliveira Dias

Capa

A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott

Agradecimentos

Prefácio à segunda edição

Sumário

Introdução

1. A teoria do amadurecimento pessoal na obra de Winnicott
2. A relevância do estudo da teoria do amadurecimento
3. Breve discussão das leituras divergentes
4. Explicitação da visão geral da obra de Winnicott

Capítulo I

Winnicott e o debate com as áreas afins

1. Aspectos históricos da formação intelectual de Winnicott
2. O debate com a pediatria
3. Os limites da psicologia acadêmica
4. O debate com a psiquiatria e com a psiquiatria infantil
5. A discussão de Winnicott com a teoria psicanalítica tradicional

Capítulo II

Conceitos básicos da teoria do amadurecimento pessoal

1. O amadurecimento como tendência inata à integração
2. O amadurecimento e o ambiente facilitador
3. Características gerais do processo de amadurecimento pessoal
4. A existência psicossomática: o soma, a psique e a mente
5. As hereditariedades
6. Integração pela experiência pessoal
7. O estado de não-integração dos estágios primitivos
8. A relação mãe-bebê: a dependência absoluta
9. Caracterização adicional do ambiente facilitador: a mãe suficientemente boa e o pai do bebê⁴⁷
10. Os conceitos winnicottianos de ego, si-mesmo e eu

11. Algumas características filosóficas e epistemológicas da teoria do amadurecimento pessoal
12. A linguagem e as categorias descritivas da teoria do amadurecimento

Capítulo III

Os estágios primitivos: a dependência absoluta

1. O estágio pré-natal: espontaneidade e reatividade
2. A experiência do nascimento
3. Primeiros momentos de vida extrauterina
4. O estágio da primeira mamada teórica: as tarefas fundamentais
5. A criatividade originária
6. Os estados excitados e os estados tranquilos
7. As tarefas básicas

Capítulo IV

Os estágios da dependência e da independência relativas

1. Estágio de desilusão, desmame e início das funções mentais
2. A transicionalidade
3. O estágio do uso do objeto
4. O estágio do EU SOU
5. O estágio do concernimento
6. O estágio edípico
7. A puberdade e a adolescência
8. A idade adulta
9. A volta à origem
10. Breve comparação da teoria do amadurecimento pessoal com a teoria do desenvolvimento das funções sexuais da psicanálise tradicional

Considerações finais

Referências

1. A teoria do amadurecimento pessoal na obra de Winnicott

Com base nas concepções de que todo indivíduo humano é dotado de uma tendência inata ao amadurecimento, e de que não há nenhum aspecto, saudável ou doente, da existência humana cujo sentido seja independente do momento do processo ao qual pertence ou no qual teve origem, Winnicott formulou uma *teoria do amadurecimento pessoal normal*, considerada por ele mesmo como a “espinha dorsal” (*backbone*) do seu trabalho teórico e clínico.¹ A ênfase dessa teoria recai sobre os estágios iniciais, pois é nesse período que estão sendo constituídas as bases da personalidade e da saúde psíquica. Iluminando o que se passa na peculiar relação mãe-bebê, Winnicott descreve as necessidades humanas fundamentais – que, desde as etapas mais primitivas, permanecem ao longo da vida, até a morte do indivíduo – e as condições ambientais que favorecem a constituição paulatina da identidade unitária – que todo bebê deve poder alcançar –, incluídas aí a capacidade de relacionar-se com o mundo e com os objetos externos, e de estabelecer relacionamentos interpessoais.

A teoria winnicottiana do amadurecimento conceitua e descreve as diferentes tarefas, conquistas e dificuldades que são inerentes ao processo de amadurecer em cada um dos estágios da vida. Ela serve, portanto, de guia prático para a compreensão dos fenômenos da saúde, assim como para a detecção precoce de dificuldades emocionais, podendo ser útil não só para psicanalistas e psicoterapeutas, mas também para mães e pais preocupados em facilitar o amadurecimento pessoal de seus filhos, para os profissionais cujo trabalho afeta, em algum nível, o desenvolvimento emocional de bebês, crianças, adolescentes e adultos e, igualmente, para todos os que foram alertados para a necessidade de se pensar em atividades e políticas de prevenção na área de saúde psíquica.

Importante em si mesma, a teoria do amadurecimento é, além disso, o quadro teórico a partir do qual podem ser desenvolvidos vários aspectos do estudo da natureza humana – por exemplo, os que dizem respeito às realizações culturais e todo o domínio da criatividade. Ela constitui, também – tanto na obra de Winnicott como no projeto de estudo no qual este livro se insere –, o fundamento teórico sobre o qual se torna possível explicitar os conceitos relativos aos distúrbios psíquicos em geral, devido à íntima articulação desses distúrbios com os estágios do amadurecimento.

Para situar a perspectiva a partir da qual Winnicott desenvolve a teoria do

amadurecimento e a teoria dos distúrbios psíquicos, deve-se sublinhar que ele foi um pediatra que se tornou psicanalista em virtude da convicção, confirmada em sua prática clínica, de que a maior parte dos problemas que levavam mães e bebês ao seu consultório era devida a dificuldades emocionais extremamente primitivas. Na evolução de seu pensamento, ele irá configurá-las como dificuldades no estabelecimento da relação entre a mãe e o bebê no primeiro estágio da vida deste. Tendo se tornado psicanalista, Winnicott dedicou-se ao tratamento e ao estudo das patologias psicóticas; nunca, entretanto, abandonou a pediatria. No exercício paralelo de ambas as práticas clínicas, e na observação simultânea de psicóticos e dos bebês com suas mães, pôde constatar que o amadurecimento emocional nos estágios iniciais da vida relaciona-se exatamente aos mesmos fenômenos que aparecem no estudo das várias formas de esquizofrenia adulta. Desse modo, a investigação profunda de um indivíduo de qualquer idade, cujo distúrbio é de tipo esquizofrênico, “transforma-se em um estudo profundo do amadurecimento inicial deste indivíduo” (1953a[1952]/2000, p. 309). No essencial, as dificuldades que equiparam bebês e psicóticos dizem respeito à constituição do si-mesmo (*self*) como identidade unitária e ao contato com a realidade. Nos bebês, elas se devem à sua extrema imaturidade; nos psicóticos, ao fato de eles terem se extraviado em algum ponto do caminho que leva à maturidade.

A teoria do amadurecimento pessoal é, portanto, o ponto nuclear do pensamento analítico de Winnicott. A necessidade de uma tal teoria, assim como a conexão essencial que existe entre essa teoria e a dos distúrbios psíquicos, foram explicitadas pelo autor em 1962, ano decisivo para o desenvolvimento de suas novas concepções, quando afirma que:

[...] precisamos chegar a uma teoria do amadurecimento normal para podermos ser capazes de compreender as doenças e as várias imaturidades, uma vez que não nos damos por satisfeitos a menos que possamos preveni-las e curá-las. Não aceitamos a esquizofrenia infantil mais do que aceitamos a poliomielite ou a condição da criança espástica. Tentamos prevenir e esperamos ser capazes de conduzir à cura onde quer que haja anormalidade que signifique sofrimento para alguém. (1965vc[1962]/1983, p. 65)

Sendo o *background* teórico para a compreensão do distúrbio psíquico, a teoria do amadurecimento faz parte intrínseca da ação terapêutica:

A única companhia que tenho, ao explorar o 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 que pensar de maneira deliberada. (1971vc/1984, p. 14)

A proposta deste livro é estudar e apresentar, de forma unitária, o corpo conceitual da teoria winnicottiana do amadurecimento, explicitando seus pressupostos e procedendo à descrição organizada dos vários estágios desse processo, com suas

respectivas tarefas e conquistas. Tal como na obra de Winnicott, aqui também serão privilegiados os estágios iniciais. Isto se deve ao fato de que, para o autor, são as psicoses, e não as neuroses, o paradigma do adoecer humano. Referidos às tarefas fundamentais do início da vida, os distúrbios psicóticos derivam do fracasso ambiental em favorecer a resolução dessas tarefas, transformando-as em conquistas do amadurecimento. O pensamento winnicottiano mostra, ainda, que é do estudo, observação e tratamento das psicoses que advém a perspectiva que permite vislumbrar aspectos essenciais da existência humana, que são inacessíveis quando se estuda o indivíduo saudável e mesmo o neurótico.

O desenvolvimento e a aplicação da teoria do amadurecimento na caracterização da teoria winnicottiana dos distúrbios psíquicos serão realizados num segundo estudo (em fase de acabamento), referido especialmente às psicoses. Esse projeto mais geral, do qual este livro é o primeiro passo, consistirá em fazer uma apresentação unificada da teoria winnicottiana das psicoses esquizofrênicas, à luz da teoria do amadurecimento pessoal, com ênfase nos estágios iniciais da vida.

Embora, ao longo de toda a sua obra, Winnicott tenha sempre insistido no caráter central da teoria do amadurecimento, ele não chegou a fazer uma apresentação sistemática ou organizada dela. O único livro que mais claramente oferece uma apresentação global do processo de amadurecimento é *Natureza humana* (1988/1990), que permaneceu inacabado. Com exceção deste, que foi concebido para ser uma obra, os livros de Winnicott são coletâneas de artigos avulsos, escritos originalmente como conferências para diferentes plateias, de modo que neles, sob perspectivas diversas – já que Winnicott levava em conta a especificidade do público –, são repetidas as mesmas teses principais, à luz das quais esse ou aquele aspecto pontual da existência humana é analisado. Tudo isso torna difícil a apreensão da unidade de seu pensamento. O objetivo deste livro é o de apresentar de maneira unitária e organizada os vários elementos conceituais que perfazem a teoria do amadurecimento. Para tanto, foi preciso agrupar e comparar textos os mais diversos, uma vez que o autor se refere a um ou outro estágio, em partes variadas de sua obra, sem chegar a reuni-los num conjunto.

Este estudo está baseado na leitura interna da totalidade da obra de Winnicott, dirigida para o tema proposto. Como qualquer outra leitura, a que será aqui praticada tem seus pressupostos. Os principais serão explicitados ainda nesta Introdução; outros se tornarão mais claros no decorrer da exposição. No essencial, usarei o princípio clássico da hermenêutica, segundo o qual cada parte de uma obra deve ser entendida à luz da totalidade dessa obra e, por outro lado, a estrutura desta deve ser reconstruída

levando em conta cada parte que lhe pertence.² No presente caso, não se trata de oferecer uma leitura exaustiva da obra de Winnicott como um todo, mas de reconstruir a mais central de suas seções – a teoria do amadurecimento. Aplicando o princípio metodológico da hermenêutica a essa tarefa particular, procederei de modo a compreender as afirmações de Winnicott sobre o tema em questão, à luz da totalidade de seu pensamento. Este, em consequência, será iluminado, no seu todo, a partir da teoria do amadurecimento. O mesmo será feito, posteriormente, com a teoria das psicoses.

Estarão ainda sendo utilizados alguns princípios explicitados pelo próprio Winnicott, um dos quais, por exemplo, aconselha que a compreensão da psicanálise em geral, e da sua própria, seja obtida levando-se em conta o percurso histórico realizado na busca de soluções para os problemas levantados. Esse é o motivo pelo qual, em assuntos de psicanálise,

[...] o leitor deve formar uma opinião pessoal dessas questões, depois de estudá-las tanto quanto possível através do seu desenvolvimento histórico, que é a única forma de uma teoria, num dado momento de seu progresso, mostrar-se inteligível e interessante. (1988/1990, p. 60)

Unificando o princípio hermenêutico geral e esse conselho de Winnicott, o trabalho terá, do ponto de vista metodológico, o caráter de *análise interna e histórica* do texto. De acordo com esse procedimento, não tratarei de justificar as teses de Winnicott, não mais do que ele mesmo o fez. Também não farei um estudo comparativo, a não ser para destacar a especificidade de alguns de seus pontos de vista. Isso será feito, sobretudo, com relação ao principal interlocutor de Winnicott, a psicanálise tradicional, *mas sempre a partir de suas próprias posições*.³ Não visarei a uma completude dessas comparações, limitando-me às questões relativas à teoria do amadurecimento.

Tal empreendimento, mesmo dentro dos limites assinalados, tem suas dificuldades. Uma delas refere-se a levar sempre em conta a evolução histórica de seu pensamento. De um modo geral, e deixando de lado os textos da década de 1930, em que ele escreve como pediatra, pode-se distinguir três fases na sua obra: a que vai de 1940 até a publicação, em 1951, do artigo seminal sobre os objetos transicionais; a fase da década de 1950, em que a decisão de desenvolver sua própria perspectiva teórica fica mais explícita; e, finalmente, a fase que começa na década de 1960, sobretudo com a publicação do artigo de 1962, “A integração do ego no desenvolvimento da criança” (1965n[1962]/1983), no qual ele introduz os conceitos centrais de tendência inata ao amadurecimento e de objeto subjetivo.⁴ A evolução de seu pensamento será considerada – embora não de uma maneira sistemática, pois tal tarefa exigiria um outro estudo –, apesar de permanecer restrita à apresentação do tema central.

2. A relevância do estudo da teoria do amadurecimento

Além de a teoria do amadurecimento constituir a contribuição central de Winnicott à psicanálise, seu estudo se justifica pelo fato de a literatura secundária, até o presente momento, ter abordado o tema sem, contudo, explorar plenamente as consequências teóricas e clínicas que dele advêm. Ademais, apesar de o autor afirmar, sobretudo a partir da década de 1960, que essa teoria é o horizonte teórico necessário para a compreensão dos conceitos relativos aos distúrbios psíquicos e para a classificação dos mesmos, esse ponto não tem sido evidenciado pelos seus comentadores.⁵

O mesmo ocorre com as várias apresentações gerais da obra de Winnicott.⁶ Na maior parte destas, encontram-se interpretações cuidadosas e densas de aspectos de sua obra, mas não a articulação interna de seu pensamento como um todo, de modo a explicitar a chave conceitual que lhe dá unidade e coerência. Também não é enfatizada a importância da teoria das psicoses (não explicitando a originalidade de sua abordagem ao tema e o fato de que, por meio do estudo das psicoses, se revelam os fundamentos da existência humana), nem a conexão intrínseca dessa teoria com a teoria do amadurecimento (não mencionando que esta última é o fundamento da concepção winnicottiana acerca da natureza e etiologia das psicoses). Como se trata de apresentações que, embora sucintas, pretendem uma visão geral do autor, torna-se incompreensível o fato de não ser mencionado o cerne de seu pensamento.

Consideremos alguns exemplos.⁷ Em *Boundary and Space: An Introduction to the Work of D. W. Winnicott* (1982), uma das primeiras apresentações gerais da obra de Winnicott, os autores, Madeleine Davis e David Wallbridge, expõem os conceitos centrais do pensamento winnicottiano, mas estes não estão articulados em termos do processo de amadurecimento, ou seja, em função da temporalidade básica deste.⁸ Não há referência ao fato de a teoria do amadurecimento ser o fundamento teórico necessário para a compreensão e para a classificação dos distúrbios psíquicos. Achei uma única referência à etiologia – que, por sinal, é a única claramente explicitada por Winnicott – quando, descrevendo o falso si-mesmo, os autores dizem: “A etiologia do falso si-mesmo é encontrada especialmente no fracasso da apresentação de objetos na etapa de dependência absoluta” (p. 65).⁹ Existe, contudo, uma passagem nessa obra, no item “Adaptação à realidade compartilhada”, em que os autores apresentam uma sequência que pode sugerir ao leitor atento os vários estágios do amadurecimento. Uma apreciação crítica do mesmo teor caberia ao livro *The Work & Play of Winnicott* (1990), de Simon Grolnick, que, embora saliente o caráter

desenvolvimentista da obra winnicottiana, não especifica a singularidade do que Winnicott entende por desenvolvimento, assim como não contempla as articulações internas essenciais com a teoria dos distúrbios psíquicos.

Anne Clancier e Jeannine Kalmanovitch,¹⁰ no prefácio ao *Le paradoxe de Winnicott* (1984), afirmam que esse trabalho, tornado possível pela “colaboração de uma equipe profundamente winnicottiana, *mas muito objetiva* [sic], retoma as noções extremamente originais desse psicanalista criativo...” (p. 13). O livro, com 250 páginas, dedica um capítulo de apenas oito páginas a um aspecto, sem dúvida central da teoria das psicoses: o medo do colapso. Nesse capítulo, *en passant*, há alusão às psicoses. Não há nenhuma menção ao caráter central da teoria do amadurecimento e à sua conexão com uma teoria dos distúrbios psíquicos. Isso não chega a surpreender, uma vez que toda a interpretação do pensamento de Winnicott está calcada sobre a teoria psicanalítica freudiana e, sobretudo, kleiniana.

Claude Geets publica, em 1981, o seu *Winnicott*. A autora descreve com muita propriedade os conceitos winnicottianos, sobretudo aqueles que marcaram a originalidade de Winnicott, por exemplo, as questões relativas à criatividade originária, ao brincar e aos fenômenos transicionais. Mas, pelo fato de não levar em conta a teoria global do amadurecimento, a autora apresenta os conceitos de forma isolada, como se eles fossem atemporais, ou seja, sem os desdobrar nos vários significados que adquirem segundo o momento do amadurecimento. Como, para Winnicott, a linguagem que serve para descrever um estágio torna-se *errada* quando usada para outro estágio, já que as tarefas envolvidas são de diferentes naturezas, o uso indiscriminado dos termos favorece a impressão de que a teoria winnicottiana é incompreensível ou não tem consistência. Além da ausência de distinção entre os vários estágios, ocorrem, ainda, alguns deslizamentos para a teoria tradicional. O exemplo a seguir mostra ambas as coisas. Geets inicia um item chamado: “Da relação de objeto ao uso do objeto” com a seguinte frase:

A adaptação da criança ao real pode ser descrita como um longo caminho que vai da subjetividade à objetividade. A *oposição* eu/não-eu toma apoio *sobre o fantasma* de uma realidade *interior* localizada no corpo. [...] a criança tem um “dentro” onde ela pode acumular coisas, e sua crença se opera sobre o modo de troca entre ela (a realidade interior) e o mundo (a realidade exterior). [...] Esta conquista progressiva da objetividade é *favorecida pelas frustrações inevitáveis* [...]. (p. 100; itálicos meus)

Ora, para Winnicott, em primeiro lugar, a criança, de início, não se *adapta* ao real; se ela o faz – e não ao real, mas ao ambiente –, isso pode ser o início da formação de um falso si-mesmo patológico. Na normalidade, *é o ambiente que se adapta ao bebê* e, à medida que este amadurece, na presença do ambiente facilitador, ele vai *criando* não apenas um, mas vários sentidos de real. Em segundo lugar, tendo em vista que a

autora anuncia estar se referindo à passagem do subjetivo ao objetivo – que é, como ela mesma concede, um “longo caminho” –, é preciso discriminar as várias etapas desse longo caminho. No entanto, tematizando o início do processo, a autora não só vai direto ao fim (falando imediatamente da “oposição” entre eu e não-eu) como interpreta e usa termos alheios à Winnicott (para o autor, trata-se de *separação* entre o eu e o não-eu, e não de oposição). A autora fala também do dentro e fora da criança, sendo que, entretanto, Winnicott é incisivo em afirmar que, no começo do processo, os sentidos das realidades interna e externa ainda não foram constituídos e o bebê vive num mundo subjetivo que não é dentro nem fora. Além disso, a separação eu/não-eu não tem apoio em nenhum fantasma e também não é favorecida por frustrações, mas é iniciada pela experiência da destrutividade *no anger*, que cria a externalidade do mundo no estágio do uso do objeto.

Adam Phillips, com seu livro *Winnicott* (1988), é, em grande parte, uma exceção nesse cenário. Enfatizando a originalidade da teoria winnicottiana do processo de amadurecimento e a diferença que a separa tanto da teoria freudiana do desenvolvimento das funções sexuais quanto das “posições” kleinianas, ele afirma que Winnicott não apenas introduziu importantes inovações na teoria e na prática psicanalíticas, como a sua teoria leva a “rupturas radicais em relação a Freud”. O ponto principal dessa ruptura consiste em que Winnicott “faz derivar tudo, em sua obra, inclusive uma teoria das origens da objetividade científica e uma revisão da psicanálise de seu paradigma do desenvolvimento da relação mãe-bebê” (Phillips, 1988, p. 5). Phillips usa aqui o termo paradigma no sentido de “modelo” e não no sentido técnico de Kuhn (que designa, com esse termo, como veremos adiante, o problema e a solução de exemplares que congregam uma disciplina científica). De qualquer modo, o que Phillips assinala é que Winnicott construiu uma teoria que não se limita a enriquecer a psicanálise com novas contribuições ao velho modelo, mas parte de um outro ponto crucial para o estudo da natureza humana, a saber, a vulnerabilidade inicial do bebê dependente e a importância do ambiente. Segundo o comentador, essas novas proposições levam Winnicott a questões que nunca haviam sido formuladas pela teoria tradicional, como, por exemplo: o que nos faz sentir vivos ou reais? (cf. Phillips, 1988, p. 5). Ora, mesmo esse comentador, cuja obra, até o momento, parece-me ser uma das mais pertinentes exposições do pensamento de Winnicott, afirma que a teoria do amadurecimento parece-lhe vaga e sem fundamentos seguros. Num trecho em que salienta que, para Winnicott, “o conhecimento psicanalítico estava militantemente usurpando o lugar da confiança ou daquilo que ele chamou de ‘processos essencialmente naturais’” (p. 98), Phillips pergunta: o que, afinal, significam esses “processos naturais”? Eles são “simples ou complicados? O

que nós precisamos saber sobre eles para a eles nos ajustarmos se, do ponto de vista de Winnicott, ‘quando os pais têm sucesso como pais eles não sabem o que fizeram para terem tido sucesso?’” (p. 99). Por outro lado, continua Phillips, Winnicott foi construindo uma “complexa e frequentemente obscura formulação sobre os mais primitivos estágios ‘naturais’ do desenvolvimento da criança que o envolveu numa radical revisão dos tipos de teoria instintual nos quais a psicanálise tem tradicionalmente se baseado” (p. 99). O fato é que, tendo vislumbrado a força teórica e a originalidade de Winnicott, nem o sentido do amadurecimento, nem o significado do que Winnicott entende por processos naturais, nem o estatuto da teoria do amadurecimento ficam claros para um intérprete agudo como Phillips. Talvez por isso ele não tenha feito referência, nessa obra, à articulação dos estágios do amadurecimento com a teoria dos distúrbios psíquicos.

Um outro exemplo nos vem de Michael Jacobs em seu livro *D. W. Winnicott* (1995). O autor constata o caráter central do conceito de desenvolvimento na obra winnicottiana, apontando-o como a marca da influência decisiva de Darwin em Winnicott, sem, contudo, assinalar as profundas diferenças – o fato de o amadurecimento, em Winnicott, não ser redutível ao evolucionismo biológico – e o caráter essencialmente pessoal de que Winnicott dota o seu conceito de desenvolvimento. Há dois capítulos nesse livro – “Maiores contribuições para a teoria” e “Críticas e refutações” – em que se poderia esperar fosse mencionada a vinculação da teoria do amadurecimento com o estudo dos distúrbios psíquicos, mas isso não é feito. No último capítulo, Jacobs afirma que, em Winnicott, “há muito pouco em termos de uma posição teórica mais consistente que possa ser debatida tal como, por exemplo, em Freud, a teoria dos instintos, o inconsciente, a centralidade da sexualidade”, mas concede entre parênteses: “(a não ser, talvez, sua teoria do desenvolvimento do si-mesmo)” (p. 99). O que seria uma apresentação da teoria do amadurecimento está contida num item denominado “Da dependência à independência” (p. 37). Neste, desconsiderando o caráter específico do amadurecimento, Jacobs diz que, “tendo se afastado da tripartida divisão da personalidade, Winnicott tem pouco a dizer sobre o desenvolvimento em termos das fases oral, anal, fálica etc.”; ressalva ainda que, “tal como em Freud, o esquema de Winnicott contém três categorias [*sic*] (mais do que estágios, embora eles sejam similarmente progressivos): a dependência absoluta, a relativa independência e a fase ‘rumo à independência’ ” (p. 37). Ou seja, justapondo Winnicott a Freud, Jacobs não conclui que haja diferenças entre as teorias, mas que o primeiro fica devendo ao segundo.

Embora seja um dicionário e não uma apresentação da obra de Winnicott, cabe, aqui, mencionar o livro de Jan Abram, *The Language of Winnicott: A Dictionary of Winnicott's Use of Words* (1996). Abram elegeu 22 itens considerados por ela como os principais temas do pensamento winnicottiano. Além de explicitar, em cada um dos itens escolhidos, a direção principal do pensamento winnicottiano, ela enumera uma lista de conteúdos em que estão indicados os temas afins, tece seus próprios comentários e, como bem cabe a um dicionário desse tipo, apresenta extensas citações dos textos originais. A qualidade da análise conceitual dos vários temas é desigual: em alguns, a autora se atém ao essencial do tema, preservando, com fidelidade, a posição teórica de Winnicott. Em outros, a análise é vaga, perdendo-se em ideias secundárias. Apesar de ter sido bastante bem-sucedida na tarefa de estabelecer conexão entre os conceitos, o que faz com que seu dicionário acabe por constituir uma espécie de apresentação geral da obra winnicottiana, o livro se ressentia da falta de uma interpretação unitária do pensamento do autor. Isto fica claro sobretudo pelo fato de a autora não ter considerado, de forma consistente, a teoria do processo de amadurecimento, tendo feito apenas algumas menções pontuais à conexão entre os estágios do amadurecimento e os distúrbios psíquicos. A falta dessa interpretação unitária aparece também na ausência de certos conceitos fundamentais na listagem principal – por exemplo, a própria teoria do amadurecimento, o objeto subjetivo, a elaboração imaginativa, as agonias impensáveis, as psicoses, o complexo de Édipo e a constituição da moralidade. As psicoses, por exemplo, não aparecem nos temas centrais, sendo consideradas dentro do tema “ambiente”, tendo a autora aí destacado a articulação desses distúrbios com o fracasso ambiental em prover o bebê, nos estágios iniciais, das condições satisfatórias que permitem a continuidade do amadurecimento. Uma outra referência à etiologia das psicoses encontra-se no interior do item “tendência antissocial”.¹¹

Refiro-me agora a Julio de Mello Filho, com seu livro *O ser e o viver*, de 1989. Este livro, que certamente marca o início dos estudos brasileiros sobre Winnicott, é também uma surpresa gratificante no que se refere ao principal: a leitura do pensamento winnicottiano, nele apresentada, é conduzida por uma apreciação destemida da originalidade da teoria de Winnicott – embora nem sempre o autor tire dela todas as suas implicações – e denota um amplo conhecimento da mesma. No primeiro capítulo, “O homem, a vida e a obra”, Mello Filho faz, como ele mesmo diz, um “*vol d’oiseau*”, ou seja, uma apresentação genérica e sucinta, mas muito bem elaborada, de alguns pontos que ele considera básicos. Nesse capítulo, o que me pareceu importante e revelador da compreensão desse estudioso de Winnicott foi sua iniciativa de ampliar – e corrigir, diria eu – a listagem de contribuições de Winnicott

à psicanálise feita por André Green, num artigo de 1977. Green havia distinguido sete teorias no pensamento de Winnicott, entre as quais uma “teoria das pulsões”, o que era, evidentemente, um erro.¹² Ademais, Green faz constar “a teoria do desenvolvimento” como uma das teorias, e não como o horizonte teórico de todas as outras, além de mencioná-la por último. Corrigindo o comentador francês, Mello Filho, em primeiro lugar, inicia a lista das contribuições winnicottianas com a teoria do desenvolvimento, o que leva a pensar que ele a privilegiou. No entanto, não chegou a ser explicitamente realçada, na obra, a posição central dessa teoria, nem a inter-relação entre os estágios do amadurecimento e os distúrbios psíquicos. Ele ainda acrescenta à lista várias outras teorias que mereciam, de fato, ser mencionadas: uma teoria do si-mesmo, uma teoria da psicossomática, uma teoria da regressão, entre outras, além de redescrever as já mencionadas por Green de uma maneira que me parece mais fiel a Winnicott do que este último fizera anteriormente. Por fim, ele altera corretamente a menção de Green ao que seria uma teoria das pulsões, em Winnicott, propondo uma teoria winnicottiana dos impulsos (o termo usado por Winnicott é *drives*).

Apesar de Mello Filho salientar, aqui e ali, aspectos importantes da teoria do amadurecimento, esta figura apenas como uma posição teórica a ser descrita, sem que o amadurecimento enquanto tal seja propriamente levado em conta. Por exemplo, no segundo capítulo, “O desenvolvimento humano e a situação analítica”, o autor menciona, sem distinguir o estágio em que se iniciam, “os três processos principais que acompanham o desenvolvimento do bebê: integração, personalização e adaptação à realidade”. Pouco depois, sem falar de todo o processo e das várias conquistas que, a partir daí, são necessárias para o alcance da integração numa unidade, diz: “Segundo Winnicott, através *da conjunção* dos três processos descritos, [o bebê] começa a distinguir um ‘eu’ de um ‘não-eu’, separados pela pele, funcionando como membrana limitadora” (p. 37; itálicos meus).

3. Breve discussão das leituras divergentes

A presente caracterização da teoria winnicottiana do amadurecimento oferece, em consequência do próprio tema e da sua metodologia, uma visão geral da obra de Winnicott que, embora não seja totalmente nova, difere bastante de algumas leituras existentes. Como são vários os modos pelos quais se lê e se avalia o pensamento de Winnicott quanto ao alcance de sua contribuição para a psicanálise, a questão aqui é a de saber em que exatamente essa contribuição consiste.

Há quem conteste ser Winnicott um pensador original. Proponentes de tal leitura negam que se possa falar numa “teoria” tipicamente winnicottiana sobre qualquer assunto significativo e, via de regra, assimilam as suas contribuições ao quadro teórico da psicanálise tradicional (Freud e Klein). Não faltam exemplos desse tipo de assimilação. Já no título do capítulo 2, “L’enfant et ses fantasmes” (do já mencionado *Le paradoxe de Winnicott*, de A. Clancier e J. Kalmanovitch), é usado um conceito – fantasma – que pertence à teoria kleiniana, sendo totalmente alheio a Winnicott. Nesse mesmo capítulo, descrevendo a unidade bebê-mãe, as autoras reproduzem as ilustrações gráficas que Winnicott faz do bebê como ser isolado, do movimento do bebê descobrindo o ambiente etc.¹³ A seguir, à guisa de legenda, dizem: “A emergência pulsional facilita o encontro com o mundo exterior. Se é o seio bom que faz o movimento para realizar a experiência, tudo irá bem. Se os dois não se encontram, haverá clivagem” (p. 46). Ou seja, tudo aqui é kleiniano. O único elemento winnicottiano dessa frase é o movimento na direção de um encontro, mas, mesmo aí, a indicada direção do movimento está errada.¹⁴

Um outro bom exemplo, na mesma linha, é o artigo de Luiz Meyer, de 1994. Requisitado pela revista *Percursos* para estimular uma reflexão sobre os motivos de um possível fracasso na formação analítica, o artigo analisa a famosa carta de Winnicott a Melanie Klein, de novembro de 1952. Essa carta, sob qualquer ângulo, é um alerta acerca do mal-estar e do clima paralisante para a evolução do pensamento psicanalítico, provenientes da intransigência, sectarismo e abuso de poder, via imposição de clichês e outros tipos de constrangimento do pensamento, por parte do grupo kleiniano da época. Meyer dispõe-se a considerar, da carta, “os conceitos especificamente winnicottianos”, mas tão somente para analisar qual é, exatamente, o teor da crítica que Winnicott dirige a Klein e, sobretudo, aos kleinianos. A partir daí, Meyer opera, de forma hábil e sutil, um esvaziamento do pensamento do autor, um deslocamento dos conceitos winnicottianos para fora do âmbito da interrogação que lhes deu origem. Esse esvaziamento, e mesmo desfiguração, vai num crescendo até que, na última parte do texto, não resta mais nada de Winnicott, apenas uma figura anônima e mimética proferindo as ideias kleinianas.

A maioria dos comentadores, contudo, não hesita em conceder a Winnicott uma notável originalidade. Um exemplo de uma tal apreciação é dado por Geets (1981): “A posição de Winnicott no campo da psicanálise contemporânea é original [...], sua obra progressivamente se impôs pela novidade de sua linguagem e pela riqueza de suas perspectivas [...]” (p. 15). O próprio Green, no artigo já mencionado “O conceito de fronteiro”, diz que o “inimitável estilo de Winnicott” e “sua original

conceitualização não se prestam a uma fácil sumarização. A nitidez aparente de Winnicott é desnorteadora e, com frequência, leem-se autores inspirados por suas contribuições que não fazem jus à sutil e rica complexidade de suas ideias” (Green, 1988, p. 74).

Alguns intérpretes, embora reconheçam a originalidade de Winnicott, negam que ele seja um pensador teórico, insistindo em dizer que a sua riqueza está justamente em não ser “teórico” ou “sistemático”. Entre os que parecem preferir essa leitura, encontra-se Pontalis. Numa entrevista a Anne Clancier, o psicanalista francês afirma que

[...] pode-se retrair o pensamento de Freud, pode-se expor a teoria de Melanie Klein, e pode-se ainda mais sistematizar a de Lacan. Tentar isso com Winnicott será perder o melhor. Aquilo que me sensibilizou e a que permaneço sensível é ao efeito Winnicott.¹⁵

Rogério Luz, apontando para o fato de que o modo de teorizar de Winnicott pode induzir esse tipo de abordagem, reconhece que esta conduz a um estreitamento da contribuição winnicottiana. Num artigo de 1989, Luz assinala de que modo o texto winnicottiano,

[...] por aproximar-se da linguagem comum e por recusar uma sistematização douda, é visto, por vezes, apenas como a expressão de intuições geniais, ligadas à clínica, mas incapaz de responder às exigências de uma teoria do sujeito e de sua relação com a cultura. (Luz, 1989, p. 26)

Nessa mesma linha, fala-se ainda da importância de não imobilizar um pensamento rico e em fluxo permanente. Claude Geets, por exemplo, alerta para o risco de “paralisar um pensamento que não cessa de movimentar-se, de fixar numa conceitualização rígida, o que, de princípio, se dá a ver e a compreender como experiência clínica”, risco este que seria particularmente temível no caso de Winnicott. Parte desse perigo consistiria na possibilidade de transformar o pensamento de Winnicott, caso fosse formulado como uma teoria, num dogma. Segundo Geets, nada seria mais estranho à mentalidade do autor do que “o dogmatismo de um sistema aplicado sobre a realidade viva; destacada da experiência que a viu nascer, a teoria perde seu sentido e se transforma em doutrina”(Geets, 1981, p. 17). Algumas perguntas surgem a propósito desse legítimo temor: por que justamente em Winnicott a clareza conceitual e a unidade e rigor da teoria se transformariam em dogma? Se qualquer obra, posta a público, está necessariamente à mercê da leitura que a encontra – o que equivale a dizer que o mundo subjetivo de cada um sempre interfere na percepção da realidade objetiva –, por que entronizar essa verdade estrutural e preconizar, exatamente em Winnicott, essa leitura subjetiva? Como estabelecer verdadeiramente um diálogo com o autor se o que fazemos é usar seu nome e sua linguagem para travestir nossas velhas teorias? Ou ainda: que risco é

maior? O de tentar entender exatamente o que Winnicott quis formular, e tantas vezes defendeu (que é, afinal, o que tentamos com os nossos pacientes), por meio do consagrado método de ler e comparar os seus textos, ou o de decretar que o seu pensamento deve ser deixado ao sabor de todo e qualquer tipo de interpretação?¹⁶

Creio que é esse mesmo tipo de inquietação de Geets que leva José Ottoni Outeiral, um dos mais ativos divulgadores da obra de Winnicott no Brasil, a afirmar, na sua “Apresentação à edição brasileira” de *Explorações psicanalíticas*, que, para ler os trabalhos de Winnicott, “é necessário fazer como ele sugere para o Jogo de Rabiscos (*Squiggle Game*), com o leitor e o autor criando juntos uma ‘leitura pessoal’, um espaço transicional onde o leitor ‘descobrirá’, como um achado pessoal, o que D. W. Winnicott escreveu” (Outeiral, 1994, p. viii). É difícil concordar com esse método de leitura sugerido por Outeiral. Primeiro, pelas mesmas considerações acima, referidas a Geets; segundo, porque a construção de uma teoria ou a formulação de um conceito não é um gesto espontâneo (o que não os priva de criatividade), como o que está requerido no jogo do rabisco. Este jogo é um método terapêutico, uma modalidade de comunicação interpessoal totalmente diversa do procedimento de construção de teorias, que consiste, como mostraremos, na elaboração e teste de hipóteses, as quais caracterizam a atividade científica de resolução de problemas. Além disso, não me parece legítimo que o leitor se aproprie das ideias de um autor sem reconhecer os devidos créditos deste; não é justo que se faça um “achado pessoal” do que Winnicott escreveu antes de tentar saber o que, de fato, ele escreveu e esquecendo-se de que foi ele quem escreveu. Isso significaria estabelecer uma relação com a obra de Winnicott, tornada objeto subjetivo, o que, segundo o autor, configura uma “comunicação sem saída”, um monólogo ao invés de um diálogo; seria negar o fato de que Winnicott e sua obra pertencem à realidade externa, com a qual cada um de nós tem de se haver se quiser chegar à maturidade. Como já foi mencionado, Winnicott aconselha, de fato, que “o leitor deve formar uma opinião pessoal dessas questões”, mas apenas “*depois de estudá-las tanto quanto possível [...]*” (1988/1990, p. 60).

Curiosamente, não é sempre essa a posição de Outeiral. Ao debruçar-se sobre o tema do pai no pensamento winnicottiano, ele concede que “uma obra extensa e não sistematizada [...] dificulta um estudo em profundidade de determinadas questões” (Outeiral, 1997, p. 91). Em outro texto – dizendo-se inspirado em Hartmann que escreve: “todo mundo se refere à minha obra, mas ninguém a lê” –, Outeiral justifica,

para o leitor, que o excesso de citações de Winnicott no seu artigo tem a função de “preservar o verdadeiro sentido de suas ideias e não [favorecer] uma interpretação pessoal delas” (Outeiral & Graña, 1991, p. 133, nota 1).

Ao mesmo grupo de intérpretes pertencem todos aqueles que reconhecem ser Winnicott um grande clínico, mas insistem no caráter apenas sugestivo de sua obra, apontando a sua preferência em se expressar na linguagem cotidiana, e mesmo poética, como prova da inexistência de um interesse teórico.

A tendência a considerar Winnicott unicamente da perspectiva do clínico genial ou do pensador “livre” ou “poético” ocorre, às vezes, por motivos circunstanciais. Segundo Daniel Widlöcher, Winnicott veio contrabalançar, na França, “um formalismo um pouco intelectualista”, derivado dos trabalhos de Lacan, com aqueles trabalhos que, ao contrário, privilegiam a relação terapêutica e o afeto.¹⁷ Tendo representado, na França, uma alternativa à hipersistematização de Lacan, Winnicott serviu de antídoto, na Inglaterra – não apenas no plano teórico, mas também no político-institucional e no científico –, para o dogmatismo e o sectarismo do grupo kleiniano.

Há ainda aqueles que, sem necessariamente negar a originalidade teórica, assinalam o caráter pouco científico e as fraquezas teóricas dos textos winnicottianos. Greenberg e Mitchell, por exemplo, comentam que os temas centrais de Winnicott “são geralmente apresentados na forma de paradoxos evocativos que instigam divertidamente o leitor. Os argumentos são mais discursivos do que firmemente arrazoados” (Greenberg & Mitchell, 1983, p. 189).

Jacobs, por seu turno, certamente apoiado na ausência de uma interpretação unitária do pensamento winnicottiano, observa que, embora o nome de Winnicott possa ser proverbial no campo dos aconselhamentos,

[...] suas ideias atraem pouco debate real com as áreas afins. [...] Se o behaviorismo continua a travar batalhas com a psicanálise, Winnicott não atrai nenhum fogo específico. [...] Deve haver razões pelas quais há tão pouco exame crítico de sua obra completa. É possível, por exemplo, que a natureza dos seus escritos seja tal que o debate torna-se necessariamente limitado. Ele pode ter sido um escritor profícuo, mas publicou pouco que possa ser apresentado como uma teoria compreensível. [...] Não há esquema claro em Winnicott, com a possível exceção de *Natureza humana*. (Jacobs, 1995, p. 98)

Rycroft, uma figura proeminente no *Middle Group*, lamenta a falta de uma teorização consistente na obra winnicottiana. Ele concede que a ideia de uma realidade transicional “é talvez a mais importante contribuição para a teoria psicanalítica dos últimos trinta anos” (Rycroft, 1985, p. 145). No entanto, também afirma que, “apesar do ocasional uso de nomes abstratos” [!], as teses de Winnicott são sempre

[...] afirmações pessoais, demasiadamente idiossincráticas para serem prontamente assimiladas no corpo geral de alguma teoria científica. Ele frequentemente soa como uma voz gritando no deserto, que é de fato inabitado, ou como um visionário disfarçado de pensador. (Rycroft, 1985, p. 144)

Finalmente, há quem defenda a existência de uma originalidade profunda em Winnicott no que se refere à sua teoria. De forma ainda mais radical do que Phillips que, como vimos, reconhece o caráter de ruptura do pensamento de Winnicott com relação à teoria tradicional, Zeljko Loparic (cf. 2001b, 2005, 2006/2011) afirma que a obra de Winnicott introduz, no quadro da teoria psicanalítica, um novo paradigma. Para tanto, parte da ideia de que, se a psicanálise se quer científica, ela, aproximadamente ao modo de uma ciência factual madura, constitui

o quadro no qual se desenvolve *uma atividade de resolução de problemas* semelhante a quebra-cabeças. A estrutura interna desse quadro é caracterizada por uma maneira de ver o mundo e de falar sobre ele, compartilhada por um grupo institucionalizado, estruturada como um paradigma ou uma matriz disciplinar. (Loparic, 2006/2011, p. 29)

A noção de paradigma aí implicada é a de Kuhn, em seu livro *A estrutura das revoluções científicas* (1970). Kuhn considera que uma disciplina científica é definida por seus “paradigmas” e ele já os define, em seu primeiro trabalho sobre a questão, como “as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência (Kuhn, 1970, p. viii). “Um paradigma” é composto de dois tipos de paradigma: o paradigma I, que é constituído pelos problemas exemplares ou paradigmáticos, “que dizem respeito a fatos acessíveis em alguma forma de experiência (observação, experimentação, clínica), acompanhados de suas soluções” (Loparic, 2006/2011, p. 29). O paradigma II, também chamado “matriz disciplinar” ou “compromissos teóricos”, é composto pelas várias teorias que foram sendo formuladas para dar conta da resolução dos problemas exemplares. Essas teorias são a) as generalizações-guia, usadas como guias da pesquisa em pauta; b) o modelo ontológico do domínio estudado; c) o modelo metodológico e d) os valores, inclusive os epistemológicos, envolvidos: consistência interna, plausibilidade etc (cf. Loparic, 2006/2011, pp. 29-30). O paradigma II contém, portanto, o conjunto de hipóteses que serve de base teórica para a pesquisa normal, ou seja, para a resolução de problemas em curso. A pesquisa científica dedica-se a detectar e resolver novos problemas e, usualmente, o procedimento consiste em formular os novos problemas nos moldes do problema exemplar ou paradigmático, resolvendo-os à luz das soluções paradigmáticas. Enquanto é capaz de abranger e solucionar a maior parte dos problemas emergentes, o paradigma (I e II) é mantido; mas, à medida que surge um grande número de problemas que resistem à resolução segundo o paradigma estabelecido – os chamados problemas anômalos –, inicia-se uma crise que, em geral,

é vagarosamente engendrada. Aos poucos, a pesquisa deixa de ser “normal” para tornar-se “revolucionária”, no sentido de que seu esforço agora é achar ou testar um novo paradigma capaz de resolver tanto os antigos como os novos e anômalos problemas.

Segundo Loparic, é essa situação de mudança de paradigma que caracteriza a obra winnicottiana no interior da psicanálise. Para a psicanálise tradicional, o problema exemplar é o complexo de Édipo e a teoria-guia é a teoria da sexualidade. A solução paradigmática do problema exemplar consiste na identificação do menino com o pai, o que significa a resolução da angústia de castração e o abandono da pretensão a ocupar o seu lugar como marido da mãe. “O novo exemplar proposto por Winnicott”, diz o filósofo, “é o bebê no colo da mãe, que precisa crescer, isto é, constituir uma base para continuar existindo e integrar-se numa unidade. A generalização-guia mais importante é a teoria do amadurecimento pessoal, da qual a teoria da sexualidade é apenas uma parte” (Loparic, 2005, p. 314). Esse é o novo problema, anômalo para a teoria psicanalítica tradicional e referido, não a questões de ordem pulsional relativas ao desejo incestuoso, mas à constituição do sentido de realidade do si-mesmo e do mundo. Mas, continua Loparic, além de alterar o problema exemplar,

Winnicott modificou também a matriz disciplinar. Ele rejeitou ou modificou significativamente o emprego de conceitos fundamentais tais como sujeito, objeto, relação de objeto, pulsão (vontade, impulso), representação mental, mecanismo mental, força pulsional. No seu lugar e no da teoria do desenvolvimento sexual, ele colocou a teoria do amadurecimento humano, assim como uma série de conceitos básicos novos a serem usados, doravante, no estudo de problemas novos e antigos. (Loparic, 2005, p. 314)

A atribuição do estatuto de revolução paradigmática à obra psicanalítica de Winnicott é uma tese polêmica de Loparic e, em torno dela, existe um debate em pauta. Roberto Graña, por exemplo, na apresentação à edição brasileira, de 1997, de *Pensando sobre crianças* (1996a/1997), discorda do filósofo dizendo ser essa “uma afirmação dificilmente sustentável”. Primeiro, diz ele, pela “impropriedade da aplicação do método kuhniano às *geisteswissenschaften* e, segundo, por Winnicott ter se declarado, muitas vezes, um psicanalista freudiano”. O primeiro argumento de Graña não é correto, já pelo fato de o próprio Freud ter declarado que a psicanálise não é uma ciência do espírito, mas uma ciência natural.¹⁸ Além disso, embora o campo precípua ao qual Kuhn aplica a noção de paradigma seja o das ciências naturais (física, química, biologia etc.), ele sustenta que *ela se aplica igualmente às ciências sociais e humanas*, com uma diferença: nestas últimas, a situação deve ser dita pré-paradigmática, uma vez que um paradigma I ainda não se estabeleceu de maneira unívoca, e a pesquisa está buscando exatamente isso. Ora, no campo das ciências

humanas, se há uma ciência cujo paradigma tem se conservado unívoco, é a psicanálise. Mas, mesmo que considerássemos a psicanálise como estando na situação pré-paradigmática, é importante ler Kuhn quando este diz que

[...] os membros de todas as comunidades científicas, incluindo as escolas do período “pré-paradigmático”, compartilham os tipos de elementos que rotulei coletivamente de “um paradigma”. O que muda com a transição à maturidade não é a presença de um paradigma, mas a sua natureza. (Kuhn, 1970, p. 179)

De qualquer modo, a questão sobre o caráter da contribuição winnicottiana para a psicanálise é uma discussão fértil ainda em curso. O segundo argumento de Graña, acerca da filiação explícita de Winnicott à psicanálise freudiana, não convence porque, além de não resistir a uma análise das posições teóricas de Winnicott, como se verá neste estudo, refere-se a uma declaração mais política do que teórica. À medida que o seu pensamento evolui e Winnicott sente-se livre para expressá-lo, o que se encontra é uma análise fortemente crítica das posições de Freud e de Melanie Klein, sobretudo no que se refere à pretensa amplitude do corpo teórico destes autores para a compreensão dos distúrbios psíquicos em geral. Isso não significa que ele deixe de ser psicanalista, mas que, acreditando ser a psicanálise um campo de conhecimento que evolui, ele continue a sua tarefa de pesquisador e vá modificando a teoria à luz de novas descobertas, sendo, nisto sim, um seguidor de Freud.

Rogério Luz é um outro comentador de Winnicott que, sem chegar a postular um novo paradigma em Winnicott, aponta para a mudança radical que constitui a obra winnicottiana: “Winnicott introduz na psicanálise não apenas um novo objeto, fenômeno ou atividade, mas provoca um rearranjo de seu campo de problemas e, conseqüentemente, de seus conceitos” (Luz, 1989, p. 32).

4. Explicitação da visão geral da obra de Winnicott

Parto da convicção de que a contribuição original de Winnicott ao pensamento psicanalítico reside em ter proposto uma teoria do amadurecimento pessoal do ser humano e uma teoria dos distúrbios psíquicos, em especial das psicoses, articuladas internamente e conectadas entre si. Compartilho, ainda, da posição daqueles que reconhecem que uma série de conceitos de Winnicott é radicalmente nova e extrapola as metapsicologias disponíveis, e mesmo a tradição filosófica a que elas pertencem, anunciando, possivelmente, o surgimento de um novo paradigma da psicanálise no seu todo. Não é meu propósito aduzir as razões pelas quais aceito esse último ponto de vista. Vou limitar-me a destacar alguns aspectos do procedimento de Winnicott, nem sempre notados, que preparam o caminho para o tipo de leitura aqui elaborada. Essas observações dizem respeito a formas de teorizar por ele praticadas, em particular, 1) a sua concepção da psicanálise e do trabalho científico; 2) o diálogo que mantém com

diferentes áreas científicas; 3) a sua relação com a linguagem; 4) o uso que faz da poesia e das artes em geral; e, por fim, 5) o modo como se relaciona com áreas não científicas do saber, tais como a filosofia e a teologia (e a religião, de um modo geral).

Vejamos, inicialmente, aspectos da sua elaboração teórica e, em particular, da sua concepção do trabalho científico. Winnicott sempre insistiu no fato de que aquilo que escreve provém de seu próprio trabalho, e do quanto ele é incapaz de inventariar uma herança, de trabalhar a partir de uma concepção alheia. “Não é assim que a minha mente trabalha”, escreve ele (1945d/2000, p. 218). Numa carta de 1957 a Augusta Bonnard, escreve que, para ele, não há importância alguma em saber se foi ele o primeiro a dizer tal coisa ou se ela já foi dita (cf. 1987b/1990, p. 101). Ou ainda: “Não me interessa ser original nem citar outros autores ou pensadores (nem sequer a Freud)” (1968c[1967]/1994, p. 151). É também notória, e inúmeras vezes afirmada, a necessidade de usar sua própria linguagem para a elaboração de suas teorias ou, como ele diz, para formular “a última criatura de sua mente” da forma mais pessoal. Isso se deve, sem dúvida, a invulgar liberdade de pensamento que ele exerceu e da qual foi um defensor irrevogável. Seus contemporâneos são unânimes em afirmar a sua extraordinária capacidade de ser ele mesmo, a sua aversão a dogmas ou a qualquer constrangimento do pensamento.¹⁹

E, no entanto, é ele o autor que, explicitando o paradoxo fundamental sobre o qual se apoia todo o acesso à realidade – o bebê cria aquilo que encontra –, faz a criatividade ser tributária da tradição: “Em nenhum campo cultural é possível ser original, exceto com base na tradição” (1967b/1975, p. 138). Quando estamos saudáveis, diz ele, só criamos aquilo que descobrimos, ou seja, aquilo que já está ali para ser encontrado. Mesmo nas artes, “não se pode criar no vácuo a não ser que sejamos solistas num hospício ou no asilo de nosso próprio autismo” (1986h[1970]/1989, p. 42). *Para ser criativo em arte, filosofia ou ciência, é preciso, portanto, estudar o que já existe. A criatividade consiste não em uma invenção autista, mas “em olhar tudo como se fosse a primeira vez”* (1986h[1970]/1989, p. 33; *itálicos meus*). A originalidade de Winnicott não sai do nada e o mesmo vale para a criatividade científica; suas ideias se forjaram a partir da observação e no interior do debate travado com as áreas afins – a pediatria, a psiquiatria infantil, e a medicina psicossomática.²⁰ Seu principal interlocutor foi, no entanto, a psicanálise tradicional. Winnicott considerou-se sempre um psicanalista, e reconheceu inúmeras vezes a sua dívida para com Freud e Klein. Esse reconhecimento está em pleno acordo com a sua

concepção de criatividade. Ele diz: “Sou um produto da escola freudiana ou psicanalítica. Isto não significa que eu tome como correto tudo o que Freud disse ou escreveu” (1965t[1950]/2005, p. 29).²¹

Um dos aspectos que Winnicott mais valoriza na herança intelectual de Freud é o fato de a psicanálise consistir numa disciplina de caráter científico:

O fato é que Freud deu início a uma abordagem científica do problema do desenvolvimento humano [...]; legou-nos um método a ser utilizado e desenvolvido, pelo qual podemos aprender e através do qual podemos conferir as observações de outros e contribuir com as nossas próprias. (1965t[1950]/2005, p. 29)

Alguns anos mais tarde, ele dirá:

Freud deu-nos este método que podemos usar, e que não interessa para onde nos leve, o certo é que nos leva a algo; trata-se de uma maneira objetiva de examinar as coisas e está destinado às pessoas capazes de abordar algo sem noções preconcebidas, o que, num certo sentido, é o que faz a ciência. (1989f[1967]/1994, p. 437)

Winnicott não deixa dúvidas quanto à sua opção pela abordagem científica no estudo do desenvolvimento humano. A psicologia, diz ele já em 1945, “não reivindica prioridade em relação ao entendimento da natureza humana, exceto num aspecto: na transformação desse estudo numa ciência” (1945h/1997, p. 32). Também na primeira parte de *Natureza humana*, encontra-se a formulação de que o principal objetivo desse livro é o de “indicar gradualmente os caminhos pelos quais se descobriu que o desenvolvimento emocional é complexo e, não obstante, *capaz de ser pesquisado pelo método científico*” (1988/1990, p. 30; *itálicos meus*).

Mas sendo um estudioso da natureza humana, concebida esta como essencialmente temporal, e buscando descrever os estágios do processo de amadurecimento – que se refere ao que é estritamente pessoal no ser humano –, Winnicott não pode, contudo, aceitar qualquer tipo de ciência e, certamente, não aceita a ciência natural à qual Freud filiou a sua psicanálise. O que Winnicott rejeita, nas ciências do homem, são as tentativas de construir sistemas fechados ou de reduzir a vida humana a entidades físicas ou a categorias quantificáveis. Ele sabe que uma tal ciência “fica aturdida ante o problema da natureza humana e tende a perder de vista o ser humano como um todo” (1965vb/1989, p.136). Recusa, ainda, a pretensão a uma solução definitiva de problemas científicos. Manifesta uma indignação ímpar com a afirmação de Joan Rivière, na Introdução escrita por ela para o livro de M. Klein, de que esta teria produzido uma teoria integrada que, embora ainda em esboço, “dá conta de todas as manifestações psíquicas, normais e anormais, desde o nascimento até a morte, sem deixar nenhuma lacuna aberta nem fenômenos pendentes” (1989xh[1968]/1994, p. 349). Winnicott comenta: “A própria Melanie teria desautorizado esta frase se tivesse sido verdadeiramente uma cientista” (1989xh[1968]/1994, p. 349).²²

Para ele, existe o perigo da ciência enquanto tal – quando esta é construída sobre fundamentos que levam à objetificação do ser humano – e há o perigo da falsa ciência, ou, melhor dizendo, da prática científica que é falsa porque, ao invés de dedicar-se ao esclarecimento cada vez maior do seu campo de estudos, põe-se a serviço de “lealdades” e da manutenção de grupos de poder. Mas tudo isso justamente legitima a necessidade de *não se abandonar* a tarefa de “[...] transformar o estudo da natureza humana numa ciência, num processo caracterizado pela observação de fatos, pela criação de teoria e testagem dessa teoria, e pela modificação da teoria de acordo com a descoberta de novos fatos” (1945h/1997, p. 32).

Nesta frase, Winnicott parece indicar a necessidade de se construir uma nova maneira de fazer ciência, adaptada ao estudo da natureza humana, conservando, contudo, o essencial do espírito científico. Sua obra nos dá a amostra de como fazê-lo e, neste sentido, constitui um legado e uma responsabilidade.²³ Mantendo o que lhe parece fundamental da criação de Freud – o fato de que qualquer transformação de uma pessoa se dá no interior de uma relação humana –, Winnicott formula novos problemas exemplares e põe os procedimentos de observação e descrição a serviço dos fenômenos que surgem nesse novo âmbito de interrogação. Como o rigor de uma ciência consiste exatamente em que sua metodologia e procedimentos se adaptem ao seu objeto de estudo, é de se esperar que uma ciência dedicada ao estudo da natureza humana seja regida por um outro critério de objetividade e rigor. A objetividade, nas questões humanas, não pode, de modo algum, seguir o padrão de pesquisa das ciências físicas ou naturais; não se pode pensar o ser humano a partir das categorias formuladas para o estudo dos entes naturais e mensuráveis. O material de pesquisa de uma ciência da natureza humana “é essencialmente o ser humano sendo, sentindo, relacionando-se e contemplando” (1965vb/1989, p. 137). Além disso, objetividade, nesse âmbito, diz Winnicott, “é um termo relativo porque aquilo que é objetivamente percebido é, por definição, até certo ponto, subjetivamente concebido” (1971g/1975, p. 96).²⁴

O principal a ser preservado consiste em que, na pesquisa científica,

[...] quando surge um vazio no conhecimento, o cientista não se desvia para uma explicação sobrenatural. [...] Para o cientista, todo vazio no entendimento oferece um desafio excitante. Assume-se a ignorância e se delinea um programa de pesquisa. [...] Para o cientista, formular questões é quase tudo. As respostas, quando aparecem, apenas conduzem a outras questões. A ideia do conhecimento acabado é o pesadelo do cientista. Ele estremece só de pensar numa coisa dessas. Comparem isso com a certeza que envolve a religião e verão como a ciência difere desta. A religião substitui a dúvida pela certeza. A ciência suporta uma infinidade de dúvidas, e implica fé. Fé em quê? Talvez em nada; apenas uma capacidade de ter fé. (1986k[1961]/1989, p. 10)

Em outro texto, ele enfatiza, ainda, que “a abordagem científica dos fenômenos nos permite ser ignorantes sem medo e, portanto, sem ter de inventar todo tipo de teorias fantásticas para explicar as lacunas do conhecimento” (1945h/1997, p. 33). A psicanálise, continua,

[...] constitui um novo e excelente instrumento, através do qual os seres humanos podem estudar a si mesmos e seus relacionamentos interpessoais, mas continua sendo um instrumento de pesquisa científica ou uma terapia, e nunca faz uma contribuição filosófica direta ou uma contribuição religiosa. (1945h/1997, p. 37)

Num texto de 1948, ao mencionar, historicamente, alguns dos desenvolvimentos teóricos que se seguiram ao trabalho pioneiro de Freud, ele afirma que agora

[...] vem sendo elaborada uma teoria altamente complexa do desenvolvimento emocional do ser humano de modo que, apesar de toda a nossa terrível e ao mesmo tempo excitante ignorância, contamos atualmente com hipóteses de trabalho muito úteis, hipóteses, é bom que se diga, que realmente funcionam. Existe atualmente disponível material suficiente para que seja possível tentar formular ideias sobre os bebês, ideias que sejam importantes tanto para o psiquiatra quanto para o médico de crianças, e eu gostaria de ser uma das pessoas a tentar fazê-lo. (1948b/2000, p. 234)

O método que Winnicott preconiza é, essencialmente, o de observar e registrar os fenômenos, em detalhe, tentando novas hipóteses, à luz da teoria do amadurecimento. Não devemos esquecer, diz ele, “o exemplo dado pelos grandes mestres da medicina clínica que adoravam observar e registrar, e que vivem nas nossas mentes e nas nossas afeições por causa da sua crença no valor dos pequenos detalhes, cuidadosamente observados e examinados” (1969f[1968]/1997, p. 220). A esse respeito, deve-se notar, por exemplo, que a sua louvada capacidade de observar e registrar o que acontecia no atendimento de bebês e suas mães, e na relação clínica com adultos, estava nutrida por duas outras: a de estar em contato pessoal efetivo com o indivíduo do qual cuidava e a de poder ver fenômenos que só se tornam visíveis à luz da teoria do amadurecimento. Pela própria natureza do fenômeno que estudava, Winnicott estava convencido de que o contato pessoal, longe de contrariar a exigência de rigor e objetividade da observação, exatamente a possibilitava. Foram estas as peculiaridades que lhe permitiram descrever aspectos da natureza humana que nunca tinham sido “vistos” antes. Sem talvez entender a qualidade específica de observação clínica de Winnicott, mas atinando para o seu resultado, os organizadores do seu último livro, *Pensando sobre crianças* (1996a/1997), afirmam, no prefácio, que “[...] uma característica notável do trabalho de Winnicott foi o seu grande poder de observação e descrição, de modo que aquilo que ele escreve tem um ar de extraordinária familiaridade – *sentimos que já sabíamos aquilo que ele está dizendo*” (Shepherd et al., 1997, p. 17, *itálicos meus*).²⁵

Um outro ponto, convergente com o que acabamos de delinear, diz respeito à relação *sui generis* que Winnicott desenvolveu com a linguagem. Para explicitar os fenômenos que pretendia descrever, Winnicott valeu-se de uma linguagem calcada na linguagem comum. No prefácio ao livro *Da pediatria à psicanálise* (1958a/2000), Masud Khan afirma, não sem alguma ironia, que Winnicott

[...] escreveu como falava; com simplicidade e com o objetivo de relatar. Não de convencer ou doutrinar. Fez do seu modo de expressar-se uma linguagem tão própria do uso comum e da cultura mediana que todos se iludiam acreditando sempre haver entendido o que ele dizia. (Khan, 1978/2000, p. 12)

Ao proceder assim, Winnicott muitas vezes introduziu conceitos que são centrais em sua teoria, sem demonstrar preocupação em defini-los, justificá-los ou fundamentá-los através de uma abstração conceitual. Assim acontece com “*continuity of being*”, “*feeling of real*”, “*essential aloneness*”, “*mutuality*”, “*falling forever*” etc. Isto não implica que esses conceitos careçam de sentido analisável, mas, antes que o sentido deles tem de ser derivado da situação concreta, do contexto em que aparecem. Este é, por exemplo, o caso da “mãe *suficientemente* boa”, em que o “suficiente” não é explicitável em regras de conduta e muito menos quantificável. A propósito desse ponto, Winnicott é incisivo: o saber da mãe provém da sua capacidade de identificar-se com o bebê a partir de sua própria experiência de ter sido cuidada; esse saber não pode ser aprendido em livros ou palestras; regrá-lo é o mesmo que destruí-lo, ou seja, é privá-lo do seu principal atributo, a pessoalidade e a espontaneidade da mãe. Definindo os seus conceitos pelo *uso*, o dizer de Winnicott é muito mais indicativo do que proposicional. Ele deixa que a palavra nos atinja ela mesma; se isso não ocorrer, também não adianta explicar. Trata-se mais de uma experiência de comunicação do que da produção de uma significação verbal destinada a uma compreensão puramente intelectual. Ele diz, por exemplo, que: “Podemos usar palavras como quisermos, especialmente palavras artificiais como contratransferência. Uma palavra como *self* naturalmente expressa muito mais do que podemos expressar; ela nos usa e pode nos conduzir” (1960a/1983, p. 145).

O fato de o analista – tal como a mãe *suficientemente* boa – ser afetado pelo paciente é de tal modo intrínseco à relação que criar um conceito para falar disso parece-lhe totalmente artificial. Além disso, algumas vezes, para não deturpar o fenômeno a ser descrito, para não o violar e o cobrir com uma falsa e apressada luz, é preciso sustentar um certo grau de obscuridade. Num trecho de sua obra em que o conceito era particularmente difícil de ser explicitado, Winnicott pondera que, “neste preciso ponto, é necessário admitir que a obscuridade tem valor superior ao do falso esclarecimento” (1989vu[1968]/1994, p. 186).

Quero, portanto, sugerir que a singularidade da linguagem de Winnicott não se deve tão somente à sua liberdade ou necessidade de ser pessoal em tudo o que faz, mas, soubesse ele ou não, a uma necessidade teórica e metodológica bem estabelecida, decorrente de sua nova perspectiva. A simplicidade por vezes poética da linguagem winnicottiana não é charme literário, nem é nela que reside a sua criatividade; é uma necessidade imposta pelo fenômeno que ele soube ver. Ao teorizar sobre as conquistas peculiares aos estágios iniciais do processo de amadurecimento, Winnicott reconheceu que a linguagem disponível no âmbito da psicanálise, e mesmo das ciências humanas – e no marco das filosofias que as regem –, não é capaz de abordar, sem distorcer, a natureza específica dos fenômenos que pretendia descrever. Em 1957, ele já dizia que “[...] um escritor da natureza humana precisa ser constantemente levado na direção da linguagem simples, longe do jargão do psicólogo, mesmo que tal jargão possa ser valioso em contribuições para revistas científicas” (1957o/1989, p. 100).

Tratando de questões relativas à experiência humana, e não a um aparelho psíquico, descrevendo relações entre pessoas, e não entre instâncias psíquicas, apontando para os detalhes da relação mãe/bebê, na “magia da intimidade” que aí reina, Winnicott tinha de criar uma outra linguagem. Não se trata apenas de sua idiossincrasia, nem de descurar do rigor descritivo. Trata-se de uma questão de extrema importância, a de saber se a linguagem metapsicológica é adequada para descrever a natureza da experiência humana. A sua discussão com Freud e com a metapsicologia não é política; é metodológica. No que se refere à psicanálise freudiana, pode-se perceber que Winnicott distingue duas teorias em Freud, uma empírica experiencial e outra especulativa. A elas correspondem dois tipos de linguagem: a descritiva, quando Freud fala da oralidade, da analidade, dos interesses, da rivalidade do menino em relação ao pai etc.; e a linguagem metapsicológica, que consiste de convenções conceituais abstratas, que ele usa para investigar fenômenos clínicos e organizar os resultados dessas investigações: pulsões de vida e de morte, protofantasias, libido, catexias etc. Winnicott parece aceitar muito bem a teoria descritiva de Freud, mas é explícita a sua profunda desconfiança com relação à metapsicologia. Numa carta a Anna Freud, mencionando a sua tendência a dizer as coisas em sua própria linguagem ao invés de usar os termos da metapsicologia, ele escreve:

Estou tentando descobrir por que é que tenho uma suspeita tão profunda para com esses termos. Será que é porque eles fornecem uma aparência de compreensão onde tal compreensão não existe? Ou será que é por causa de algo dentro de mim? Pode ser, é claro, que sejam as duas coisas. (1987b/1990, p. 51)

Um referencial filosófico para a compreensão e avaliação das dificuldades de Winnicott com a metapsicologia freudiana encontra-se nos textos de Loparic sobre a filosofia da psicanálise. Partindo da sua interpretação semântica da filosofia transcendental de Kant (Loparic, 2000c) e da reconstrução do método especulativo de Kant (Loparic, 1983), Loparic defende as teses de que 1) Freud, assim como outros membros da Escola neokantiana de Helmholtz, se insere no programa kantiano da crítica da razão pura teórica, 2) os conceitos básicos da metapsicologia freudiana têm o caráter de ficções introduzidas por motivos heurísticos, 3) as proposições metapsicológicas de Freud, que empregam esses conceitos, são indecidíveis, 4) o método especulativo de Freud é uma versão do método especulativo de Kant (Loparic, 1985). O filósofo escreve:

Encontramos em Freud várias séries de observações que podem servir para justificar essa *tese da impossibilidade de decidir sobre as proposições que visam a determinar a verdadeira natureza do inconsciente*. Todas elas são de inspiração kantiana. Em primeiro lugar, Freud aceita explicitamente a não-identidade, estabelecida por Kant, entre o *mundo fenomenal* dado na experiência empírica e o *mundo numênico* introduzido pelo entendimento para satisfazer as necessidades internas do seu funcionamento, no qual Freud situa o seu inconsciente [...]. Além disso, ele aceita a tese kantiana da incognoscibilidade do mundo numênico, isto é, da impossibilidade de decidir sobre todas as proposições sobre as propriedades dos objetos numênicos [...]. Assim, Freud não pôde deixar de concluir que o problema de saber qual é a verdadeira natureza do inconsciente é um problema insolúvel. (Loparic, 1985, p. 34)²⁶

Loparic não está sozinho nessa posição. Em 1966, numa palestra para a Sociedade Britânica de Psicanálise, H. J. Home delimitou o tema do artigo que iria apresentar dizendo tratar-se de um texto filosófico que visava a refletir sobre as seguintes questões: sobre o que, exatamente, versa a teoria psicanalítica e que tipos de teorias podem validamente ser construídas sobre isso? Antecipando a conclusão, a saber, que a teoria psicanalítica apresenta “sérias dificuldades lógicas, que muitos de seus conceitos são mal definidos e muitos de seus termos, usados regularmente para descrições clínicas, são ambigualmente empregados” (p. 42), Home afirma que a motivação para esse estudo veio-lhe dos vários encontros científicos com psicanalistas e da sua perplexidade com relação à incompreensibilidade dos artigos clínicos, versados no que era frequentemente chamado de “linguagem técnica”, e ao que lhe parecia ser “uma ingenuidade filosófica desses artigos teóricos” (p. 42). Para ilustrar esse ponto, Home usou uma passagem do livro de Sandler, *O conceito de superego*, que diz: “As duas técnicas para restaurar o sentimento de ser amado (para aumentar o nível das catexias libidinais do si-mesmo) [...]”. Home comenta: “A primeira parte da sentença parece-me completamente compreensível; a segunda parte é, eu creio, inteiramente sem significado” (p. 42). Uma das conclusões a tirar do artigo de Home é a incapacidade da linguagem metapsicológica, claramente metafísica, de dar conta do seu objeto de estudo, o sentido da experiência humana.²⁷

Na continuação, Home escreve que quando Winnicott, em 1954, quis apresentar as suas experiências clínicas de regressão à dependência, as quais certamente poderiam ser descritas pelo uso comum das palavras, como de fato o foram, ele percebeu que elas não cabiam em nenhuma das duas categorias já consagradas. “Isto significa”, afirma Home, “que, estritamente falando, elas não podem existir como regressão se a teoria psicanalítica estiver aí concernida ” (p. 46). Ou seja, *existem fenômenos humanos que não podem ser abrangidos pela teoria psicanalítica, uma vez que esta circunscreve seu saber nos limites da linguagem metapsicológica*. Deste modo, ao insistir em usar sua própria linguagem para descrever fenômenos que não haviam ainda sido configurados pela teoria tradicional e ao afirmar, como foi acima mencionado, que “um estudioso da natureza humana precisa ser levado na direção da linguagem simples”, Winnicott está, mesmo sem o saber, correspondendo a uma exigência imposta ao pensamento pelo próprio objeto de estudo.²⁸

Cabe agora destacar a importância que Winnicott atribuía aos modos de experiência artística e ao poeta que existe em cada ser humano para a resolução da tarefa de compreender a natureza humana e seus problemas. Preservando sempre o valor dos procedimentos científicos para a construção do conhecimento, Winnicott jamais menosprezou o fato de haver fenômenos que só podem ser apreendidos pelo olhar e pelo dizer poéticos. Isto diz respeito, em particular, ao seu reconhecimento de uma verdade poética sobre o ser humano, verdade que, naturalmente, está incluída na sua teoria do amadurecimento pessoal do indivíduo. Referindo-se à intimidade e à comunicação peculiar que se desenvolve no interior da unidade bebê-mãe – centrais para o trabalho clínico –, ele sustenta que “seria uma pena dar exemplos, a menos que fosse para mostrar que ninguém, a não ser um poeta, seria capaz de dizer com palavras aquilo que pode variar de infinitas maneiras” (1970a/1988, p. 75).²⁹

Manifestando preocupação com a incessante erradicação da verdade poética na civilização atual, Winnicott mostra-se ciente do perigo que representa, para o homem, o domínio da técnica, cujo poder objetificante varre todo o significado humano das coisas, do mundo e do próprio homem, para fins de manipulação e controle. Em um texto de 1969, “A pílula e a lua”, conta que, observando certa noite a lua, esbraveja ante a lembrança de que há uma bandeira americana lá fincada. A ideia da exploração científica da lua obscurece todo o seu “brilho e esplendor, majestade e mistério” (1986i[1969]/1989, p. 162). Diz ainda que “se pudermos voltar à poesia e recuperarmos do pouso americano na lua, antes que aconteça a mesma coisa com Vênus, poderemos sentir que a civilização ainda tem alguma esperança” (1986i[1969]/1989, p. 162).

No entanto, quando escreve, Winnicott não faz poesia: no máximo, ele põe a verdade poética a serviço do conhecimento. Mais ainda: em diferentes momentos da sua obra, Winnicott impôs claras restrições a um trabalho psicanalítico edificado exclusivamente sobre a verdade poética. Esta última pode, sem dúvida, oferecer satisfações profundas e, diz ele, quando uma velha verdade encontra uma nova expressão, existe a possibilidade de uma experiência criativa em termos de beleza. Contudo, adverte, é muito difícil usar diretamente a verdade poética uma vez que se trata de uma questão de sentimentos e nem todos sentem a mesma coisa em relação a um determinado problema. Em um de seus mais famosos e importantes textos, “O medo do colapso”, ele começa afirmando que, se há alguma verdade no que vai dizer nesse artigo, certamente os poetas do mundo já se terão ocupado dela. No entanto, continua, “[...] os clarões de *insight* com que a poesia nos brinda *não nos absolve da penosa tarefa de nos afastarmos, passo a passo, da ignorância na direção de nossa meta*” (1974/1994, p. 70; *itálicos meus*).

Para um estudioso da natureza humana, a meta é clara: trata-se de construir, “pedra sobre pedra”, como é próprio da ciência, “uma teoria do amadurecimento pessoal, melhor, mais exata e mais útil” (1984h [1968]/1989, p. 50). O procedimento científico “não é uma questão de provar isso ou aquilo por meio de estatísticas, mas sim de estar livre de conhecer antecipadamente (Conhecer antecipadamente é algo que pertence à poesia)” (1996b[1967]/1997, p. 206). Ivone Accioly Lins explicita muito bem este ponto ao salientar que, apesar de uma evidente afinidade estética entre as ideias de Winnicott e o pensamento dos poetas românticos, “seria um erro atribuir a novidade de suas conceituações apenas a essa afinidade” (Lins, 1997, p. 22). Diferentemente dos poetas, Winnicott estava convencido do quanto a tarefa científica é necessária e dolorosa e, prossegue Accioly Lins, “embora as suas pesquisas fossem animadas pelo espírito poético, o tipo e o meio de investigação eram clínicos e científicos” (Lins, 1997, p. 22).

Também com relação à intuição – em geral, tão louvada nele –, Winnicott assinala as restrições, sobretudo em suas aulas para alunos da área da saúde: “A verdadeira intuição pode chegar à verdade total num instante (exatamente como a intuição errônea leva ao erro), ao passo que, numa ciência, a verdade total nunca é atingida” (1945h/1997, p. 32). Deste modo, apesar de valorizarmos esse lampejo de verdade que a intuição pode proporcionar, precisamos sempre nos lembrar que “nossos sentimentos e imaginação podem fugir ao controle e nos levar a qualquer lugar” (1945h/1997, p. 33). Além disso, há uma questão ética envolvida, em termos de responsabilidade profissional:

O entendimento intuitivo da natureza humana muitas vezes se mostra pouco confiável como guia no campo mais geral da vida social. Ele poderia permitir a um médico entender brilhantemente um paciente que é ladrão, mas, a menos que a psicologia da delinquência seja estudada como uma ciência, o entendimento intuitivo não impedirá os médicos, assim como outras pessoas, de dizerem e fazerem todo tipo de coisas inúteis, quando tiverem de ser tomadas decisões de modo prático, como num tribunal juvenil. (1945h/1997, p. 32)

Winnicott não deixa dúvidas quanto à sua posição: numa palestra para pediatras sobre a neurose infantil, ele enumera alguns métodos para o tratamento desta, e diz que pode apenas “chamar a atenção para o fato de que *a intuição não é suficiente para a prática da psicologia*”. Pouco depois, afirma que “*com certeza*, existem os que não gostam da psicanálise, pelo fato de esta estudar a natureza humana de forma objetiva. Ela invade os domínios antes reservados à fé, à intuição e à empatia” (1958m[1956]/2000, p. 421). Por tudo isso, conclui que,

[...] o que é importante na ciência é a construção de um caminho satisfatório para a verdade. É por isso que a formação científica é tão importante para todas as pessoas; isso permite que vocês e eu testemos satisfatoriamente os nossos pequenos fragmentos de mundo. (1945h/1997, p. 32)

Em 1946, respondendo a uma carta de Ella Sharpe, Winnicott abordou, uma vez mais, a relação entre a psicanálise e a arte. Ele diz não estar certo de concordar com a tese de Sharpe de que a psicanálise seja uma arte e afirma gostar mais do que ele entende ser o trabalho psicanalítico verdadeiro, pelo fato de que, na psicanálise, a arte ocupa menos espaço do que a técnica baseada em considerações científicas (cf. 1987b/1990, p. 9). Alguns anos depois, ele irá declarar que a ideia da psicanálise como arte deve gradualmente ceder lugar a um estudo da adaptação ambiental relativa às regressões dos pacientes. Porém, assinala, “enquanto o *estudo científico da adaptação ambiental* ainda não estiver desenvolvido, suponho que os analistas devam continuar a agir como artistas em seu trabalho” (1955d[1954]/2000, p. 389). Contudo, mesmo que o analista possa ser um bom artista, “que paciente deseja ser o poema ou o quadro de outra pessoa?” (1955d[1954]/2000, p. 389).

É certo que a capacidade terapêutica do analista – cujo paradigma é a mãe suficientemente boa – não repousa em um saber puramente intelectual, mas sobretudo em sua sensibilidade pessoal e capacidade de se identificar com o paciente e compreender as suas necessidades. O analista, contudo, além de não ter, como a mãe, 24 horas por dia para estar com o bebê e conhecê-lo, não pode contar com o benefício natural da preocupação materna primária. Talvez ele consiga fazer melhor do que fez a própria mãe do paciente, mas é preciso alguma humildade para saber que “[...] as toscas habilidades do psicoterapeuta, se o compararmos com a mãe real, faz com que seja inconcebível – mesmo na terapia mais cuidadosamente controlada – uma regressão à dependência vivida com satisfação” (1988/1990, p. 179).

Ao contrário, um período de regressão à dependência exige que, durante um longo período, os analistas se mantenham nos limites estritos ditados pelo paciente e, durante todo esse período, “a tensão é tremenda” (1987b/1990, p. 158). É preciso, por exemplo, estar preparado para a circunstância que ocorre quando o paciente, regredindo à dependência, “enlouquece” cada vez mais, em busca da cura. Nesses casos, “se o analista entende o que está se passando, ele se capacita a tolerar as consideráveis tensões pertinentes a esse tipo de trabalho” (1989vk[1965]/1994, p. 101). Desse modo, embora seja o paciente quem constantemente ensina o analista – que é capaz de aprender – sobre suas próprias necessidades, este, assinala Winnicott, “[...] deveria conhecer teoricamente os aspectos referentes aos traços mais profundos e centrais da personalidade pois, do contrário, não poderá reconhecer as novas exigências impostas à sua compreensão e técnica, e fazer-lhes frente” (1989vp[1959-1963]/1994, p. 134).

Por tudo isso, em seu trabalho especializado, e sobretudo nos casos de pacientes cujas dificuldades são de tipo esquizofrênico, o analista precisa contar “com uma teoria operativa do amadurecimento emocional da personalidade” (1968c[1967]/1994, p. 152), aprendendo a ver, escutar e compreender através dela. “A teoria”, diz Winnicott, “está sempre no *background*” (1954d[1953]/1997, p. 115), servindo para iluminar o fenômeno e nortear a imaginação, a sensibilidade e a intuição. A partir da observação dos fatos, precisamos continuar a desenvolver a teoria “para chegar a uma explicação teórica acurada e valiosa, sem a qual ficamos empacados” (1996c[1966]/1997, p. 189).

A teoria do amadurecimento não deve ser entendida como um instrumento meramente intelectual a ser aplicado em cada caso. Ao contrário, salientando o modo pelo qual ela participa da prática clínica, Winnicott afirma, como já foi mencionado, que sua única companhia, ao enfrentar o território desconhecido de um novo caso clínico, é a teoria que leva consigo, e que, de tal modo, foi se tornando parte dele mesmo, que ele nem ao menos precisa pensar nela de maneira deliberada. Ele simplesmente vê através dela. Um pouco adiante, no mesmo texto, Winnicott compara-se a um violoncelista que, primeiro, trabalha a *técnica* e, depois, começa realmente a tocar a *música*, usando a técnica, certamente (cf. 1971vc/1984, p. 14).

Num artigo de 1950, Winnicott manifesta a esperança de que os bebês, a quem as mães forneceram uma apresentação satisfatória da realidade externa, em pequenas doses e de forma compreensível, venham a crescer e a desenvolver “a possibilidade

de adotar uma abordagem científica dos fenômenos”, podendo até chegar “a empregar o método científico no estudo dos assuntos humanos” (1965t[1950]/2005, p. 40). Essa tarefa é necessária porque

[...] se aquilo que é verdadeiro, bom e natural na natureza humana e no trato [*management*] com os seres humanos em crescimento deve estar a salvo do esmagamento pela ciência, isto somente pode se efetivar por meio de uma extensão da investigação científica a todo o campo da natureza humana. (1965t[1950]/2005, p. 40)

Um outro ponto a ser considerado refere-se ao fato de Winnicott, repetidas vezes, para esclarecer pontos que está tratando, remeter os seus leitores a teses filosóficas e teológicas, e mesmo a práticas religiosas e místicas. Alguns desses conceitos requerem, efetivamente, uma aproximação com a filosofia e muitos deles constituem temas filosóficos fundamentais.³⁰ Algumas vezes, isso ocorre em meio a descrições que aparentam restringir-se ao mais simples cotidiano. Num certo momento, por exemplo, Winnicott está descrevendo o modo pelo qual o apoio de ego materno facilita a organização do ego do bebê. “Com o tempo”, diz ele, “o bebê torna-se capaz de afirmar a sua própria individualidade e até de ter um senso de identidade.” E um pouco adiante: “Isto é o começo de tudo e confere significado a palavras muito simples, como *ser*” (1987e[1966]/1988, p. 9). Esse é o trecho destacado por Loparic (1995b) no seu artigo “Winnicott e o pensamento pós-metafísico”. Sua leitura de filósofo o leva a perceber que,

[...] de repente, num contexto que parecia dizer respeito apenas à maternagem, aparece o problema da identidade que consta entre os mais difíceis da filosofia. E isso não é tudo. Surge também a ideia de que no dois-em-um da mãe e bebê decidem-se questões de semântica. Não da semântica de mamilos e leite, nem mesmo do seio bom ou mau, mas de uma semântica que a metapsicologia desconhece, a semântica de palavras simples, como a palavra “ser”. Tudo se passa como se até mesmo para um filósofo que pensasse seriamente, isto é, não academicamente, sobre o que quer dizer a palavra “ser”, o seu sentido originário se determinasse somente num retorno à simplicidade originária do ser humano, inicialmente experienciada na intimidade da relação entre mãe e bebê. (Loparic, 1995b, p. 47)

Tal como já foi visto no artigo de Home, a descrição do que se passa na intimidade da peculiar relação bebê-mãe não pode ser feita numa linguagem abstrata, construída para dar conta de sistemas. Winnicott consegue cumprir a tarefa, nada fácil, de formular conceitualmente o seu tema sem que isto se constitua “num agravo à delicadeza do que é pré-verbal, não verbalizado e não verbalizável, exceto, talvez, na poesia” (1967c/1975, p. 154).

Todos os pontos destacados mereceriam análise detalhada, mas não é isso o que se pretende oferecer aqui; eles foram arrolados apenas para abrir o caminho e delinear o quadro da interpretação. À luz do exposto, não podemos deixar de considerar Winnicott como um pensador científico. Não fosse essa a posição, isso nos levaria a uma contradição explícita com o seu texto. Por outro lado, temos de reconhecer que a

sua concepção de teorização científica não se enquadra sem mais nas concepções comumente defendidas sobre o que seja o trabalho científico. Isto não deve ser entendido, como fazem as interpretações divergentes mencionadas, como sinal de desinteresse pela teorização científica, de fraqueza teórica, de pendor para o poético etc. Significa antes que, além de suas outras contribuições temáticas, Winnicott introduziu propostas inovadoras no próprio modo de constituir o saber psicanalítico. Talvez seja também por este motivo que alguns autores sustentam, como vimos, que a sua obra constitui uma mudança paradigmática na disciplina constituída por Freud, inclusive no que diz respeito à forma de teorização. A mudança de paradigma implica, frequentemente, a alteração tanto dos critérios de cientificidade que definem uma disciplina científica como um corpo de saber, quanto do quadro filosófico no qual este se insere. É nesta direção que parece caminhar Rodman, na introdução ao livro em que reúne a correspondência de Winnicott, quando escreve:

Freud, o grande construtor de sistemas, provavelmente significava menos para Winnicott do que Freud, o criador de um método para sondar a alma humana. Tem-se a impressão de que Winnicott não tinha em mira a Verdade com V maiúsculo, mas verdades em deslocamento, a verdade contida na interação contínua das pessoas. Ele parecia não precisar do que Nietzsche chamava de “consolo metafísico”, do tipo que se pode obter, por exemplo, num sistema filosófico convincente. No entanto, essa característica de seu pensamento constituía um tipo de filosofia em si mesma. (Rodman, 1987/1990, p. XXV)

Nesse ponto, Rodman parece juntar-se a Loparic quando este afirma que a teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal constitui uma tentativa decidida de romper com a metafísica embutida na linguagem da metapsicologia freudiana e, por esta razão, no corpo central da psicanálise tradicional.

Em resumo, se Winnicott não foi, certamente, um pensador “sistemático”, ele não se furtou ao esforço de articular internamente o seu pensamento. O que caracteriza o seu pensamento, além de sua *rejeição total à objetificação do ser humano*, não é, em absoluto, a recusa de toda e qualquer teorização, mas a rejeição a *teorias fechadas, definitivas e inquestionáveis, passíveis de serem transformadas em dogmas*. É dessa aversão que decorre o seu tão propalado antidogmatismo. Winnicott não permitiu que em torno dele se formassem escolas, por entender que estas tendem ao proselitismo e a jogos políticos em detrimento de uma reflexão calcada na experiência. Ele temia, até, que certos termos de sua criação virassem *slogans* vazios, “coisas de Winnicott”, aplicações impessoais de suas descobertas conceituais sem a participação da criatividade do analista. Constata-se nele, ainda, uma profunda desconfiança para com as conceitualizações abstratas, desvinculadas da experiência, que se afastam do compromisso com a verdade íntima da vida. Mas não se deve esquecer que a sua recusa de sistemas fechados e abstratos não o impediu de buscar caminhos teóricos

originais, independentes dos de Freud e de M. Klein, recusando conceitos tradicionais que lhe pareciam inaceitáveis e delineando seu campo teórico com fronteiras conceituais bem definidas, e de incisivamente defendê-lo.

1. Além de afirmar, inúmeras vezes, ao longo da sua obra, que a teoria do amadurecimento é central no seu pensamento, Winnicott usa a expressão decisiva “espinha dorsal” (backbone) em 1984e[1969]/1989, p. 184.
2. O procedimento de leitura de texto aqui esboçado é o método hermenêutico clássico, introduzido por Schleiermacher na sua leitura das Escrituras, e reafirmado por Dilthey para o estudo das ciências humanas em geral. Na primeira fase da obra de Heidegger e em Gadamer, a hermenêutica é elevada à condição de procedimento descritivo por excelência. Sobre todas essas questões relativas ao método, cf. Hans-Georg Gadamer (1976), em especial a 2ª seção da 2ª parte.
3. Chamarei de tradicional a psicanálise representada por Freud e Melanie Klein, cujas obras podem ser consideradas as matrizes dessa disciplina. Essa nomeação deve-se ao próprio Winnicott, que se deteve, sobretudo, no debate com esses autores, referindo-se às obras destes, em conjunto, com as expressões psicanálise “tradicional”, “clássica” ou, ainda, “ortodoxa”. Cf. Winnicott, 1969i[1968]/1994, p. 176; 1970b[1969]/1994, p. 196.
4. Num texto de 1967, discorrendo sobre sua trajetória teórica, Winnicott diz que a sua visão, constituída ao longo das décadas de 1920 e 1930, quando trabalhou como pediatra e deu início à sua formação psicanalítica, foi reformulada na década de 1940, quando, afirma ele, “comecei a ter a minha própria maneira de especificar os estágios essenciais do desenvolvimento [...]” (1968a[1967]/1997, p. 193). Hoje, contudo, a perspectiva histórica da totalidade de sua obra permite afirmar que foi apenas a partir de 1960, ano do falecimento de M. Klein, que Winnicott sentiu-se mais livre para expor de forma clara e incisiva a nova orientação de seu pensamento. É certo que os textos da década de 1940 já introduzem uma conceituação própria, relativa a aspectos da natureza humana que não chegaram a ser considerados pela psicanálise tradicional. No entanto, seja porque suas ideias ainda não estavam bem estabelecidas, seja por motivos políticos, ou por ambos, ele as expressava de forma tímida, ou, como diz Jan Abram (1996, p. 1), “obliquamente”, chegando algumas vezes a negar a originalidade que as caracterizava.
5. A única menção clara, de terceiros, a esse respeito, está na introdução à primeira parte de *Privação e delinquência*, escrita pelos organizadores da obra: Clare Winnicott, Ray Shepherd e Madeleine Davis (cf. C. Winnicott et al., 1984/1987, p. 9).
6. Mencionarei apenas as obras que visam a apresentar o pensamento de Winnicott como um todo e não os livros ou artigos que se detêm em um ou outro aspecto de sua obra.
7. Os exemplos ficarão restritos às obras existentes por ocasião da 1ª edição deste livro, em 2003. Hoje, certamente, haveria outras referências a serem feitas.
8. Esta perspectiva histórica não aparece nem com referência ao desenvolvimento da obra de Winnicott. No item 2 do capítulo 1: “A evolução da teoria”, os autores, tendo já em mãos a maior parte do material que só viria a público mais tarde, referem-se apenas à evolução que vai do encantamento de Winnicott, ainda estudante, por Darwin, à sua descoberta da psicanálise; do seu fascínio por Freud e, depois, por Melanie Klein à sua crítica da teoria kleiniana da inveja. Não é feita nenhuma referência à progressiva formulação da teoria do amadurecimento, à lenta elaboração dos conceitos de objeto subjetivo, de si-mesmo, de falso si-mesmo, à nova maneira de formular os conceitos de objeto subjetivo e de objeto objetivamente percebido como ser e fazer, às últimas descobertas sobre a destrutividade em termos do uso do objeto etc.
9. Usarei o neologismo “si-mesmo”, como termo técnico, para traduzir o termo *self* de Winnicott. O significado que lhe é dado pelo autor será explicitado no decorrer deste estudo.
10. J. Kalmanovitch foi a tradutora, para o francês, da obra de Winnicott *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*.

11. Uma análise mais detalhada sobre o livro de Jan Abram encontra-se nas resenhas de Dias, 2001 e Bogomoletz, 2001.
12. Para um esclarecimento sobre o erro de se atribuir uma teoria das pulsões a Winnicott, cf. Dias, 1995.
13. Cf. Winnicott, 1953a[1952]/2000, p. 309.
14. Em Winnicott, quando os cuidados são suficientemente bons, não é o seio que faz o movimento, impondo o contato, mas é o bebê que, fazendo o gesto espontâneo, encontra o seio, criando-o. Os exemplos desse tipo de assimilação, que nivela numa mesma linguagem e obscurece a originalidade da proposta teórica winnicottiana, se multiplicam. Nessa mesma obra, as autoras, numa total indiferença para a insistência de Winnicott de que, no início da vida, a realidade é subjetiva e não interna, chamam o próximo item do capítulo 2 de “Da realidade interior à realidade exterior”. Uma forma corrente de assimilar Winnicott à teoria tradicional, sem enfrentar o questionamento decorrente de suas novas concepções – isto é, como se se tratasse de um mesmo horizonte teórico ou, como diz Loparic, de um mesmo paradigma –, é dizer que ele estaria complementando uma única teoria analítica da qual Freud teria descrito os casos mais evoluídos, M. Klein os distúrbios mais primitivos e Winnicott os ainda mais primitivos. Tentarei mostrar que essa tese não é defensável.
15. Cf. entrevista de Pontalis a Anne Clancier, em Clancier & Kalmanovitch, 1984, p. 219.
16. Alguns comentadores de Winnicott, defendendo essa interpretação “livre” de seu pensamento, ou seja, sem maiores cuidados para com o que ele efetivamente escreveu e defendeu, dizem-se apoiados numa afirmação de Masud Khan, no prefácio ao Da pediatria à psicanálise. Referindo-se ao fato de jamais ter conhecido alguém que fosse, como Winnicott o era, tão “inevitavelmente ele mesmo”, Khan afirma que era isso que lhe permitia ser múltiplo e deixar que cada um “tivesse o seu próprio Winnicott”. Ora, se isso era verdadeiro, além de inevitável, com relação à pessoa de Winnicott, certamente não o é com relação à sua teoria, que ele consistentemente defendeu a cada vez que ela foi alvo de distorções. Cf., entre outros exemplos, 1963a[1962]/1983, p. 231 e em 1987b/1990, as cartas 60, 74, 82, 89 e 125.
17. Cf. a entrevista de D. Widlöcher a Anne Clancier em Clancier & Kalmanovitch, 1984, p. 222.
18. Cf. Freud, 1933a/1989 (34ª e 35ª lições) e 1940b[1938]/1989.
19. Cf., em especial, a carta datada de novembro de 1952 dirigida a Melanie Klein (1987b/1990, p. 30).
20. Enquanto psicanalista e pediatra, Winnicott entabulou longos debates com a psiquiatria médica, a pediatria e a psicologia acadêmica, disseminados ao longo dos seus trabalhos em torno de diversos temas, tais como a natureza humana, a relação entre a mente e o corpo, o crescimento humano e a questão da saúde e da doença. Vários momentos desse debate constituirão o assunto de uma análise pormenorizada, no capítulo I.
21. Dizer que Winnicott foi influenciado ou partiu dessa ou daquela ideia não é o mesmo que afirmar, por exemplo, como o faz Adam Phillips, que “seu trabalho não pode ser entendido sem referência a Klein” (Phillips, 1988, p. 9) ou, como afirma Luiz Meyer: “Na verdade, é preciso pensar Winnicott a partir de Melanie Klein” (Meyer, 1994, p. 83).
22. Cf. Winnicott, 1989xh[1968]/1994. Nesse mesmo texto, Winnicott refere-se ao fato de que, muitas vezes, as discussões científicas e o avanço do conhecimento são impedidos não só pelo nosso “temor à dúvida”, mas também pelo jogo de “lealdades”, comuns a grupos com tendência ao sectarismo e que, mais preocupados com o poder do que com uma verdadeira discussão das ideias, estagnam o pensamento e inibem a livre expressão. Para esse ponto, cf. também a carta de Winnicott a M. Klein, de novembro de 1952, em 1987b/1990, p. 30.
23. Inúmeras vezes em sua obra, Winnicott exorta os analistas para que continuem a pesquisar e ampliar a compreensão dos fenômenos que podem agora ser vistos à luz da teoria do amadurecimento. “O analista”, afirma ele em 1967, “tem a grande responsabilidade de ensinar e de desenvolver a teoria de acordo com aquilo que os pacientes, o tempo todo, tentam nos ensinar [...]” (1996b[1967]/1997, p. 217). A teoria, diz Winnicott, é demasiadamente complexa e “há grandes lacunas em nossa compreensão” (1989vk[1965]/1994, p. 94); será, portanto, bem-vindo “qualquer estudo que lance luz sobre a natureza do bebê ao tempo da primeira mamada e também ao tempo do próprio nascimento” (1988/1990, p. 172).

24. É interessante observar que a necessidade, tanto de uma nova ciência como do rigor que deve caracterizá-la, encontra paralelo em Heidegger. Nos Seminários de Zollikon (1987), falando para um grupo de médicos e psiquiatras interessados em encontrar um outro modo – que não o científico-natural – de pensar as questões humanas envolvidas no exercício de sua profissão, Heidegger diz que o rigor de uma ciência reside no fato de, em seu projeto e em seu método, ela corresponder a seu objeto. Mas, diz ele, “nem toda ciência rigorosa é necessariamente uma ciência exata. A exatidão é apenas uma forma do rigor de uma ciência, pois só há exatidão onde o objeto é colocado de antemão como algo mensurável. Entretanto, se há coisas que, por sua natureza, resistem à mensurabilidade, então toda tentativa de avaliar a sua determinação pelo método de uma ciência exata deixa de ser objetiva” (seminário de 26/11/65). Algum tempo depois, pensando em termos do projeto de se edificar uma ciência para o cuidado do homem que adoece, à luz da analítica existencial, Heidegger dirá: “Ciência significa a ordenação sistemática de interpretações de experiências. Toda ciência é ligada rigorosamente ao seu campo, mas nem todo rigor é exatidão no sentido de calcular. O polo de unidade na ciência psicoterápica é o ser humano que existe” (Heidegger, 1987, seminário de 30/11/65).
25. Enfatizando o perfil de cientista de Winnicott, os organizadores do livro *Pensando sobre crianças* negligenciaram o fato de que a ciência por ele valorizada não deve ser entendida nos termos das ciências positivistas ou naturalistas, mas deve ser adaptada ao estudo da natureza humana (cf. Shepherd et al., 1997).
26. Loparic fez ainda notar que Freud estava familiarizado com a obra de Ernst Mach, cujo empirismo continuava, sob vários aspectos, o criticismo de Kant (cf. Loparic, 1984 e 1985). Detalhes sobre a relação entre Freud e Mach foram explicitados por Loparic em “Freud: contemporâneo de Brentano e Mach”, conferência pronunciada no colóquio “Viena no começo do século: um paradigma da modernidade” (CLE, Unicamp, novembro de 1985). Para um desdobramento das teses de Loparic sobre as formas de teorização freudiana, cf. Fulgencio, 2008.
27. Em uma passagem dos Seminários de Zollikon, Heidegger diz que “todo princípio do intrapsíquico, a partir de uma consciência, é abstrato, uma construção não identificável. As relações ambientais de um objeto não precisam de explicação, elas só precisam ser vistas” (Heidegger, 1987, p. 207).
28. Embora não tenha chegado a explicitar o que exatamente compreendia por isso, Winnicott sabe que a metapsicologia é metafísica. Ele diz: “Freud foi capaz de desenvolver a teoria em que se baseia a psicanálise, e a desenvolveu muito ao longo de sua vida. Essa teoria é geralmente chamada de metapsicologia (por analogia com a metafísica)” (1986k[1961]/1989, p. 10).
29. Ivone Accioly Lins aponta a influência que poetas ingleses como Wordsworth e Keats exerceram no pensamento de Winnicott. Numa passagem de seu artigo, Ivone escreve: “Através da noção de ‘capacidade negativa’, Keats enfatiza a capacidade para se permanecer na incerteza, no mistério, na dúvida, sem a ‘irritante busca para atingir os fatos ou a razão de ser’, ou seja, sem a irritável fuga nos sistemas explicativos ou científicos. Winnicott pede que o paradoxo seja tolerado e respeitado ao invés de resolvido por processos intelectuais” (Lins, 1997, p. 21).
30. Tal como no caso da ciência, não é qualquer filosofia que dá conta das questões suscitadas pelo pensamento winnicottiano. O pensador que, no meu entender, mais favorece a compreensão da obra winnicottiana, e que pode oferecer base filosófica para alguns de seus conceitos fundamentais, é Martin Heidegger, sobretudo em sua primeira fase, a de *Sein und Zeit* (1974). Não é objetivo deste estudo explicitar possíveis aproximações entre o pensamento de Winnicott e o de Heidegger, e muito menos aplicar Heidegger a Winnicott. É difícil, no entanto, ao estudar Winnicott, não perceber ressonâncias heideggerianas. A ontologia heideggeriana da finitude estará, portanto, como pano de fundo para o exame de alguns aspectos do pensamento de Winnicott que não têm como ser compreendidos pelas teorias tradicionais, sejam elas psicanalíticas ou filosóficas. Farei apenas alguma menção ocasional, aqui e ali, quando ela me parecer oportuna no sentido de favorecer o entendimento do conceito. Essa aproximação é de minha inteira responsabilidade, tendo sido corroborada pelo filósofo Zeljko Loparic, que vem, desde então, desenvolvendo uma série de trabalhos em torno dessa fértil afinidade (cf. Loparic, 1995a, 1995b, 1998, 1999b, 1999c, 2001a). Depois de haver concebido essa vinculação, encontrei a mesma no livro *De l’enfant à l’adulte* (1979), do psiquiatra francês Georges Amado. Sua interpretação, contudo,

tanto de Winnicott como de Heidegger, assim como da aproximação entre ambos, afasta-se de tal modo da minha que acabei por não me utilizar de sua obra no contexto do presente trabalho. Não há nenhuma evidência de que Winnicott tenha jamais lido Heidegger. A única proximidade que se pode tecer, altamente indireta, é a de que Winnicott foi supervisor de R. Laing, antes de este enveredar pela antipsiquiatria claramente influenciada por Sartre. Adam Phillips, biógrafo de Winnicott e comentador de sua obra, afirma que o Middle Group foi “obliquamente influenciado pelo existencialismo” (Phillips, 1988, p. 11), sem dar maiores informações, mas tudo leva a crer que esse existencialismo refere-se à corrente criada na França por Sartre. Também não há sinais de Sartre na obra de Winnicott e, de resto, Sartre não era seguidor de Heidegger, embora quisesse fazer crer que sim. Além disso, Heidegger recusou sempre o epíteto existencialismo para a sua filosofia.

Winnicott e o debate com as áreas afins

1. Aspectos históricos da formação intelectual de Winnicott

No exame da concepção winnicottiana de saúde e doença psíquicas em geral, e das psicoses em particular, é importante destacar alguns aspectos da vida profissional e intelectual de Winnicott que influenciaram fortemente suas posições teóricas. Igualmente útil será retomar o debate travado, implícita ou explicitamente, no interior de sua obra com as áreas afins: a pediatria, a psiquiatria, a psicologia acadêmica e a psicanálise tradicional. Pode-se perceber o movimento pelo qual, na evolução de seu pensamento, certos conceitos vão surgindo e se consolidando como respostas a concepções de sua época que ele julgava insuficientes e mesmo inaceitáveis. De início, serão abordadas as linhas gerais desse debate.

Em várias oportunidades, Winnicott refere-se à importância que a formação em medicina teve sobre o seu pensamento. Havia, é claro, a óbvia vantagem de um saber médico que lhe permitia discriminar estados clínicos em que havia a presença de um fator físico atuante do qual derivavam sintomas psicológicos secundários; ou então que o ajudava a constatar, numa criança adoecida, a ausência de distúrbio físico, o que apontava para um distúrbio psicológico nesta, ou para uma depressão da mãe, manifesta na forma de uma preocupação excessiva com a criança. Mas, provavelmente, a sua dívida mais importante para com a formação e a atividade médicas foi a clareza sobre o que *não* se devia pensar e o que *não* se devia fazer no trato da saúde de uma pessoa. Tendo convivido num meio de pediatras e psiquiatras, Winnicott fez de perto a experiência da inadequação de se pensar a saúde e a doença em termos puramente organicistas. Ele parece ter sido, muito cedo, despertado para o fato de que a saúde, e mais do que a saúde, o sentir-se vivo, não pode se resumir ao bom funcionamento dos órgãos e das funções, e que separar o físico do psíquico é um procedimento intelectualmente possível, mas altamente artificial.

À época de sua formação em medicina, em 1920, Winnicott já estava firmemente convencido da impossibilidade de se proceder a um diagnóstico dos distúrbios pertinentes à pediatria sem incluir na consideração os aspectos psicológicos. Ainda estudante, deparou-se com uma obra sobre Freud, escrita pelo pastor suíço Oskar Pfister, e ficou encantado com a possibilidade aberta pela psicanálise de abordar não apenas a doença psíquica, mas os distúrbios somáticos, de um ponto de vista

eminentemente psicológico. Numa carta de 1919 à sua irmã, Violet, descreve entusiasmado as suas descobertas acerca da teoria freudiana do psiquismo (cf. 1987b/1990, p. 1). Em 1923, é admitido como médico assistente do Paddington Green Children's Hospital, posto em que se manteve durante 40 anos.¹ Decidido a incluir a psicanálise em sua formação, ele inicia, no mesmo ano de 1923, uma análise com James Strachey, que iria durar dez anos. Gradualmente, o atendimento clínico hospitalar foi evoluindo da pediatria para uma psiquiatria infantil de orientação analítica.

Na prática pediátrica, exercida nos termos da psiquiatria infantil, Winnicott pôde constatar que a maior parte dos problemas que levavam as mães com seus bebês e crianças ao consultório era devida a perturbações emocionais primitivas. Mais: deparou-se com o fato de que não só crianças, mas bebês fisicamente saudáveis, podiam estar emocionalmente doentes já nas primeiras semanas da vida. Impactou-o a precocidade dos distúrbios e a importância dos fatores psíquicos no surgimento deles; não tinha clareza, no entanto, acerca da natureza desse psíquico e, ao aproximar-se da psicanálise, buscou o campo por excelência para a sua investigação. De fato o encontrou, com a ressalva de que, muito em breve, veria que não concordava com o que a teoria tradicional estabelecida entendia por psíquico.

A descoberta da existência desses distúrbios emocionais precoces influenciou de maneira decisiva a evolução de seu pensamento analítico. Foi em função dessa descoberta que Winnicott jamais se deixou convencer pela centralidade do complexo de Édipo, proposta pela psicanálise freudiana. Em 1967, numa palestra em que faz uma espécie de autobiografia intelectual para seus colegas analistas, ele relata:

Quando tentei aprender o que havia para ser aprendido sobre a psicanálise, descobri que, naquela época, tudo nos era ensinado em função do complexo de Édipo, aos 2, 3 e 4 anos, e da regressão com respeito ao Édipo. Foi muito aflitivo, para mim, que havia estado examinando bebês – e as mães com os bebês – por um longo tempo (já estava nisso há dez ou quinze anos), comprovar que isso era assim, pois eu sabia que havia visto uma porção de bebês já começarem doentes e, muitos deles, tornarem-se doentes muito cedo. (1989f[1967]/1994, p. 437)

Marcado por essa evidência, o esforço teórico de Winnicott caminhou na direção de explicitar o que se passa com um bebê no início mesmo da vida e qual é a natureza específica da dificuldade com que os recém-nascidos lidam ou que os aflige.² Em 1935, por sugestão de Strachey, procura Melanie Klein, que já era conhecida por seu interesse pelas angústias mais primitivas da infância. Considerando da maior importância o estudo empreendido por Klein, Winnicott persegue a trilha aberta por ela e torna-se seu supervisionando, de 1935 a 1940 ou 41.³ Percebeu logo que Klein sabia muito, e muito mais do que ele, sobre o tema e, mesmo em fases posteriores, quando se distanciou decisivamente da linha teórica kleiniana, afirmou sempre ter

aprendido muito com ela. Havia, no entanto, desde o início, diferenças teóricas que foram se aclarando e aprofundando à medida que os elementos conceituais básicos da sua própria teoria ganhavam precisão, acabando por revelar que as respectivas teorias eram incompatíveis já nos fundamentos. Algumas dessas discrepâncias conceituais serão abordadas posteriormente em maior detalhe.

Ora, exatamente nessa ocasião – estamos no final da década de 1930 –, uma outra experiência profissional veio a influir de maneira determinante no encaminhamento teórico de seu pensamento. Durante a Segunda Guerra, Winnicott foi nomeado psiquiatra consultor do Plano de Evacuação Governamental de uma área de recepção da Inglaterra e, segundo Clare Winnicott, que fazia parte de sua equipe como assistente social, o exercício dessa função teve um profundo efeito sobre ele. Winnicott teve de ver-se frente a frente, em larga escala e de modo concentrado, com o desfazimento dos lares, com a desintegração maciça da vida familiar e pôde observar os efeitos, nas crianças e nos adolescentes, da separação e da perda. À situação global, acrescia o fato de que as crianças pelas quais Winnicott se tornava responsável eram exatamente aquelas que, tendo já apresentado dificuldades em seus próprios lares, antes da guerra, requeriam providências especiais e não podiam ser instaladas, como estava previsto nos planos de evacuação, em lares comuns que as “adotariam”. Winnicott constatou ainda que, para essas crianças, a guerra era não apenas secundária como chegava a ser benéfica: elas se viam removidas de uma situação intolerável em seus próprios lares, para a qual não encontravam saída, e eram postas em uma nova situação na qual poderiam, talvez, obter ajuda. Essa foi a experiência que propiciou a Winnicott material para a formulação de sua teoria sobre a delinquência e os distúrbios de caráter, manifestações clínicas englobadas no que ele designou *tendência antissocial*. Foi também a partir daí que alguns aspectos teóricos peculiares de uma ainda incipiente teoria do amadurecimento pessoal foram se delineando com maior clareza. Esses aspectos dizem respeito à importância do ambiente na etiologia dos transtornos psíquicos.

Até esse momento, os distúrbios de caráter – a delinquência, a violência juvenil – eram vistos pela teoria psicanalítica como manifestações da angústia ou da culpa resultantes da inevitável ambivalência inconsciente entre o ódio e o amor, do conflito que surge quando o desejo de destruir se dirige exatamente à pessoa amada. Se a culpa não pode ser reparada ou sublimada, o indivíduo vê-se compelido a fazer algo (*acting out*) de modo a dar-lhe contorno concreto. A etiologia da delinquência consistia, basicamente, num conflito intrapsíquico. Para Winnicott, de novo, o dado da experiência levava na direção de outra hipótese: a de que o fator ambiental era

etiologicamente decisivo nessas questões. E essa já era, sem dúvida, uma tendência de seu pensamento. Isso fica claro, por exemplo, nos seus primeiros textos, da década de 1930, em que estão descritos alguns casos pediátricos atendidos ainda na década de 1920, e em cuja elucidação Winnicott começara já a usar a teoria psicanalítica. Nesses artigos, embora aponte para os conflitos inconscientes que poderiam estar na origem de certos distúrbios físicos, ele não abdica de mostrar a importância do fator ambiental na etiologia do problema.⁴ Em 1967, ao apresentar aos seus colegas da Sociedade Britânica de Psicanálise uma retrospectiva de seu percurso intelectual, Winnicott refere-se à posição característica da psicanálise tradicional de enfatizar os fatores internos e negligenciar os aspectos ambientais; diz que, durante dez ou quinze anos, os psicanalistas eram os únicos que aceitavam a existência de qualquer coisa que não fosse o ambiente e que, enquanto todo mundo clamava que a delinquência de um dado garoto devia-se ao fato de o pai ser alcoólatra etc., os psicanalistas continuavam a atribuir os problemas à constituição e a pesquisar os conflitos internos (cf.1989f[1967]/1994, p. 439).⁵ Em várias ocasiões, Winnicott tentou conversar com M. Klein e com alguns kleinianos acerca do fator ambiental, o que era recebido com total desinteresse, quando não com suspeita. Ele dirá, um pouco mais tarde, que todos aqueles que se interessaram pelo cuidado com a criança correram o risco de serem considerados “traidores do processo interno” (1965h[1959-1964]/1983, p. 116).

Em 1945, quatro anos após ter deixado a supervisão com Klein, Winnicott escreve o artigo “Desenvolvimento emocional primitivo” e faz ali algumas afirmações que denotam ter ele resolvido seguir seu próprio caminho. Diz que, interessado desde sempre pelo paciente infantil, havia decidido estudar a psicose e que tem agora muita coisa a acrescentar às teorias correntes e “pode ser que o presente texto venha a ser um ponto de partida” (1945d/2000, p. 219), ou seja, um início do desenvolvimento de sua própria teoria. Para expor sua contribuição, é preciso, no entanto, preparar o caminho e, para tanto, ele irá “tentar descrever *diferentes tipos de psicanálise*” (1945d/2000, p. 219, *itálicos meus*). Nesse momento, Winnicott parece já saber que a psicanálise tradicional, tanto a freudiana como a revisão kleiniana, visando a abranger as psicoses, não pode dar conta do tipo de problema que se apresenta nesses distúrbios graves, sobretudo os de tipo esquizofrênico, e que se faz necessário ajustar a teoria.

2. O debate com a pediatria

Na década de 1930, ao mesmo tempo em que sua formação psicanalítica prossegue, Winnicott empenha-se em que os pediatras abandonem certos procedimentos resultantes de uma formação meramente organicista e se inteirem dos

aspectos psicológicos na apreciação dos distúrbios infantis. Embora, em todo o curso de sua vida intelectual, a psicanálise tradicional tenha sido seu principal interlocutor, Winnicott jamais deixou de dirigir-se aos pediatras – assim como aos obstetras, enfermeiras e berçaristas – no sentido de alertá-los para certas descobertas que lhe pareciam essenciais no cuidado com a infância e na implantação da saúde. Nessa época, ele escreve, como pediatra para pediatras, vários artigos em que expõe as perturbações emocionais que podem estar na base de certos quadros clínicos comuns à infância e exorta os especialistas a estarem preparados para investigar as motivações psicológicas.⁶

Winnicott conhecia os seus possíveis leitores e as concepções tradicionais de doença e de saúde que vinham regendo as teorias e as práticas médicas desde o início da modernidade. Além de a pediatria e a psiquiatria infantil ocuparem-se, cada qual, sem maiores questionamentos, dos seus respectivos campos tradicionalmente separados, o corpo e a mente, havia também o fato de ambas as áreas serem especializações recentes da medicina e da psiquiatria geral, e estarem ainda em processo de consolidar a sua especificidade. Além disto, a medicina física havia sempre se orientado para o estudo da entidade nosológica, não importando a idade em que esta se dava. A pediatria tornou-se uma necessidade e constituiu-se como especialização em meados do século XIX, quando ficou claro que existem estados mórbidos que são específicos a cada faixa etária e doenças tipicamente infantis. Mesmo quando as síndromes são comuns à infância e à adultez, a idade confere-lhes uma marca peculiar, tanto do ponto de vista das circunstâncias etiológicas como no aspecto clínico.

A pediatria ateve-se, no entanto, aos aspectos físico e fisiológico do crescimento. O pediatra é um somatista cuja especialização se dá sobretudo em termos da fisiologia. É muito difícil, diz Winnicott em 1958, achar um pediatra que não se restrinja ao aspecto físico. Sua formação o impele a estar atento, por exemplo, às deficiências mentais que advêm da rubéola contraída pela mãe no segundo mês de gravidez, às deformidades ortopédicas, à incompatibilidade sanguínea entre mãe e bebê, aos danos causados às meninges ou ao cérebro por um parto demorado etc. Na década de 1950, muita coisa já havia se modificado na teoria e na prática pediátricas. Essas alterações, que incluem um incipiente interesse pelos aspectos psicológicos do desenvolvimento, devem-se, em parte, ao progresso da pesquisa, ao saneamento público e à melhora geral das condições de vida, o que liberou os médicos da dedicação integral ao estudo e ao tratamento de doenças primárias. De fato, reconhece o autor, havia, até então, muito trabalho especializado a ser realizado. Em meados do

século XIX, relata ele, as coisas eram ainda piores, e a tarefa urgente para toda a geração pioneira de pediatras, na Inglaterra, foi a de classificar adequadamente as diferentes doenças físicas peculiares à infância e tentar erradicá-las:

Naqueles dias não havia muito tempo ou espaço para *considerações sobre a saúde como tal*, nem para o estudo das dificuldades a que uma criança fisicamente saudável *está sujeita pelo fato de crescer numa sociedade formada de seres humanos*. (1988/1990, p. 27; itálicos meus)

Nesta citação aparece um dos principais elementos da concepção winnicottiana de saúde e doença, tema de sua discussão com toda a área médica, do qual decorrem importantes posicionamentos teóricos: a ideia de que a saúde é um estado complexo, que tem suas próprias exigências e deve ser pensado em si mesmo. Tanto na pediatria como na psiquiatria, a saúde é concebida, em geral, como ausência de doença e esta definição, negativa, parece a Winnicott altamente insuficiente. A doença, por outro lado, é pensada como um mal a ser erradicado. No artigo “Notas sobre normalidade e ansiedade”, Winnicott diz que, embora do ponto de vista puramente físico qualquer desvio da saúde possa ser considerado anormal, “não é necessariamente verdade que a diminuição física da saúde, devida à pressão e à tensão emocionais, indique uma anormalidade” (1931p/2000, p. 57). Relatando o caso de um menino de dois anos e meio, que reagiu fortemente ao nascimento de um irmão, Winnicott afirma que, se o bebê não tivesse nascido, a criança teria sido poupada, mas teria perdido uma experiência real numa idade apropriada. Uma tal ocorrência, diz ele, “justifica a afirmação de que, às vezes, pode ser mais normal para uma criança estar doente do que estar bem” (1931p/2000, p. 58).

A citação destacada anteriormente, além de apontar para a necessidade de se considerar a saúde como um estado que tem seu próprio perfil, contém a afirmação que percorre todo o pensamento winnicottiano e tem implicações maiores do que pode parecer à primeira vista, a saber, que, desde o início, *a vida é difícil em si mesma* e a tarefa de viver, de continuar vivo e amadurecer é uma batalha que sempre permanece. Por isso, é preciso estudar “as dificuldades a que a criança fisicamente saudável está sujeita pelo fato de crescer numa sociedade formada de seres humanos”.

Além disso, embora a pediatria e a psiquiatria infantil passem a levar em conta o aspecto psicológico desses fenômenos e a especificidade deles segundo as etapas do desenvolvimento, tudo isso refere-se à infância, a partir da criança que já fala, e não aos bebês. Em nenhuma das duas especialidades o bebê é visto como um ser humano capaz de ter estados emocionais e de ser afetado pelo ambiente. Ao nascer, ele é visto apenas como um organismo. Winnicott, ele mesmo, a despeito de ter observado os bebês adoecerem precocemente, admite ter levado muito tempo para ver neles um ser humano. Tornou-se capaz disso através de sua própria análise, afirmando ter sido

esse, na verdade, o principal resultado de seus primeiros cinco anos de análise com Strachey. Em 1957, o autor afirma ter constatado uma evolução na atitude para com o bebê e a criança pequena por parte dos especialistas da saúde. Talvez os pais, diz ele, há mais tempo do que os especialistas, tenham considerado o bebê como uma pessoa, vendo nele, às vezes, muito mais até do que ali estava – um homenzinho ou uma mulherzinha em potencial. Isto inicialmente foi negligenciado e mesmo rejeitado pela ciência e, por longo tempo, as crianças foram consideradas como seres muito pouco humanos, até que começassem a falar. Recentemente, entretanto, “constatou-se que os bebês são de fato humanos, embora apropriadamente infantis” (1957f/2005, p. 155).

Para essa evolução, a contribuição da psicanálise foi decisiva. Por volta do final da Segunda Guerra, muitas pesquisas estavam sendo realizadas sobre o desenvolvimento emocional normal de bebês e de crianças de várias idades. Todo esse avanço, assinala Winnicott, deve-se a Freud, que demonstrou, por meio da teoria e do tratamento de distúrbios neuróticos, que o analista chega até a criança existente no adulto. Winnicott afirma não ter jamais abandonado a pediatria por entender que, dela, faz parte intrínseca a psiquiatria infantil, de orientação psicanalítica (cf. 1988/1990, p. 21). A frequente assimilação que ele faz da psiquiatria infantil com a psicanálise deve-se ao fato de a primeira ter encontrado seu maior impulso na segunda metade do século XX, em função das pesquisas de orientação psicanalítica.

Convencido de que a saúde psíquica se estabelece nos primórdios da infância e de que, assim que nasce, o bebê é já um ser humano, lançado como todos nós na tarefa de viver, Winnicott preocupa-se em favorecer o trabalho daqueles que entram em contato com o lactente e que, de algum modo, podem facilitar ou atrapalhar o processo de amadurecimento. Por ocuparem um lugar privilegiado na área médica, os pediatras são os únicos que, embora se especializem nessa ou naquela área, podem acompanhar os caminhos do amadurecimento desde o início, quando as possibilidades do bebê são ainda meramente potenciais. No exercício de sua função, o pediatra está em condição de detectar, se souber ver e estiver atento, não apenas uma neurose infantil incipiente, já instalada, mas também uma tendência latente para a neurose, que poderá vir a tornar-se manifesta em algum momento da vida adulta. E se isto é verdadeiro para a neurose, o é ainda mais para a psicose. A prevenção da doença que leva ao hospital psiquiátrico, diz Winnicott, “[...] está nas mãos do pediatra, saiba ele ou não. É seguro, porém, afirmar que, comumente, os pediatras não o sabem e que isto torna a vida deles um pouco mais fácil” (1958m[1956]/2000, p. 418).

Em geral, o pediatra falha em usar esse privilégio, porque não tem formação em psicologia, e acaba por dar orientações aos pais sem ter o necessário conhecimento acerca das dificuldades pertinentes ao desenvolvimento emocional.⁷ Contudo, é muito difícil que um pediatra, já posicionado em sua carreira e relativamente satisfeito com seu instrumental organicista, enverede pelos caminhos de uma formação analítica. Um dos principais entraves para isso é que, quando se estuda psicologia, mesmo a de um bebê, esse estudo leva o especialista de volta para si mesmo, como pessoa. Mas, diz Winnicott, não há atalhos e jamais haverá. Chegará o tempo em que não será mais necessária qualquer nova expansão da pediatria somática e os jovens pediatras serão empurrados para a psiquiatria infantil. “Eu espero por esse dia e o venho esperando ao longo de três décadas” (1988/1990, p. 28). O perigo, contudo,

[...] é que o lado doloroso desse processo seja evitado, num esforço para encontrar atalhos; as teorias serão reformuladas, propondo que os distúrbios psiquiátricos não são produzidos por conflitos emocionais, mas pela hereditariedade, constituição, desequilíbrio hormonal e ambientes brutais e inadequados. O fato, porém, é que a vida é difícil em si mesma, e a psicologia refere-se aos problemas inerentes ao desenvolvimento individual e ao processo de socialização; mais ainda, na psicologia infantil temos que nos defrontar com a batalha em que nós próprios estivemos uma vez, ainda que, em geral, já a tenhamos esquecido, ou da qual jamais estivemos conscientes. (1988/1990, p. 28)

Winnicott não apenas discorda das teorias organicistas (desequilíbrio hormonal) e da psicologia acadêmica (ambientes brutais), mas repudia igualmente as teorias que concebem os distúrbios psíquicos em termos de constituição e hereditariedade. Neste último caso, ele se dirige não só à psiquiatria mas, como veremos, também à psicanálise tradicional.

3. Os limites da psicologia acadêmica

Na década de 1950, a nova geração de estudantes de medicina, na Inglaterra, reivindica conhecimentos de psicologia para fazer frente à tarefa para a qual estão cada vez mais alertados, ou seja, a estreita conexão do fator emocional com os distúrbios infantis. O que lhes é oferecido, no entanto, são conhecimentos de psicologia acadêmica, e esta não tem respostas para o que se faz necessário, além de haver um perigo real de que aspectos superficiais da psicologia infantil sejam supervalorizados. Um deles refere-se a elementos destinados à compreensão de manifestações mentais que, embora psicológicas, pertencem de fato ao crescimento físico. Quando o psicólogo acadêmico estuda, por exemplo, a idade em que a criança consegue caminhar, ele não leva em conta o fato de que uma criança pode ser levada a caminhar mais cedo do que a média ou a atrasar-se nessa conquista em função de fatores emocionais. O mesmo acontece com a pesquisa das aptidões, em que, usando os testes de inteligência e a medição da capacidade intelectual baseada na qualidade

do cérebro como órgão funcional, o psicólogo acadêmico isola todo e qualquer fator emocional que possa interferir nos resultados “puros”. Ou seja, no exercício de suas funções, *o psicólogo isola a psique para estudar a mente e o cérebro*; mas, para Winnicott, lidar e conhecer o campo intelectual não é conhecer a “psique” da existência psicossomática.⁸

Mas o maior problema foi que, ao tentar explicitar o papel do ambiente na estruturação da personalidade da criança, a psicologia acadêmica distorceu todo o fenômeno, atendo-se à descrição de situações brutais, de abandono efetivo e crueldade, configurando traumas que seriam então, por excelência, as causas dos distúrbios mentais, sem considerar a contraparte, ou seja, a participação efetiva e necessária do ambiente *na implantação da saúde*. Ora, foi exatamente contra esse tipo de concepção redutora e simplista, que toma o ser humano como produto do meio, que a psicanálise se insurgiu e, neste sentido, pondera o autor, não é de se estranhar que os psicanalistas relutem em considerar o fator ambiental, visto que

[...] aqueles que tentaram ignorar ou negar o significado das tensões intrapsíquicas ressaltaram principalmente o fator externo desfavorável como causa da doença na psiquiatria infantil. Contudo, a psicanálise está agora bem estabelecida e podemos nos permitir examinar o fator externo tanto bom como mau. (1963a[1962]/1983, p. 227)

Esta citação é de um texto de 1963, e fica claro que, ao referir-se à psicanálise em geral, Winnicott está, na verdade, falando de sua própria contribuição, sabendo que ela está longe de ser aceita. Numa carta a um editor da New Society, cujo nome não foi revelado, ele escreve:

Estremeço ante o perigo de que meu trabalho seja tomado como uma tentativa de fazer a balança da argumentação pender para o lado ambiental, embora eu realmente seja de opinião que a psicanálise tem agora condições de dar importância plena aos fatores externos, tanto bons quanto maus e, especialmente, à parte desempenhada pela mãe no estágio bem inicial, quando o bebê ainda não separou o “eu” do “não-eu”. (1987b/1990, p. 122)

Na obra winnicottiana, o conceito de ambiente, ou de fator externo, é extremamente complexo, e, assim como se constitui em uma das principais chaves para entender o seu pensamento, é também, se mal-entendido, uma das maiores fontes de equívocos. Quando, referindo-se aos estágios iniciais, e levando em conta o que seria o ponto de vista do bebê, o autor fala de ambiente externo, este só é externo da perspectiva do observador. No início da vida, o ambiente é subjetivo e, neste sentido, não é externo nem interno. Enquanto subjetivo, o ambiente participa intrinsecamente da constituição do si-mesmo e não é, meramente, uma *influência externa*. É somente no decorrer do processo de amadurecimento que a criança poderá chegar ao sentido de externalidade. Só então o ambiente poderá ser visto como externo e, mesmo assim, não inteiramente e nem sempre.

4. O debate com a psiquiatria e com a psiquiatria infantil

A discussão de Winnicott com a psiquiatria gira em torno das concepções de saúde e doença, da dicotomia corpo/mente e suas consequências para a teoria e o trabalho clínico, e da concepção da etiologia do distúrbio da qual decorre a natureza dos procedimentos e dos cuidados dispensados ao doente. A estes pontos acrescenta-se um, relativo à psiquiatria infantil: a necessidade de esta zelar pelo seu campo específico de pesquisa e não se deixar nortear pelos parâmetros da psiquiatria de adultos.

A oposição mente/corpo talvez seja a mais antiga e polêmica das distinções a que o estudioso da saúde está entregue e tem sido, igualmente, um tema dos mais renitentes para a filosofia. Basta lembrar, aqui, a série infindável de discussões, tanto científicas como filosóficas, reacendidas no Ocidente pelo dualismo cartesiano e pela medicina fisicalista que tem, nele, o seu fundamento. Para a psiquiatria clássica, sobretudo a pré-psicanalítica, os distúrbios psíquicos são interpretados como sintomas de processos patológicos do organismo, estando relacionados a uma disfunção orgânica adquirida ou à transmissão hereditária. A psiquiatria, que se entende como uma ciência da somatogênese do psíquico, vê o distúrbio psíquico como um “sintoma”. Essa psiquiatria é uma disciplina especializada da patologia clínica científica, disciplina fundada no corpo tomado como campo etiológico.⁹ Mesmo quando a psiquiatria clássica adere a certas hipóteses psicogênicas, essa psicogênese continua a ser, na verdade, somatogênese, pois o que é chamado de psíquico refere-se ao cérebro e ao tecido cerebral. Na psiquiatria médica, o conceito de mente, oposto ao de corpo, foi assimilado ao de psique, sendo que, além disto, a entidade mente/psique foi localizada no cérebro. Quando um paciente, em função de problemas do amadurecimento, desenvolveu uma hipermentalização defensiva que o tortura e que aponta para um quadro esquizofrênico, o diagnóstico psiquiátrico supõe a existência de algo errado em seu cérebro, uma vez que, no pensamento médico científico, o cérebro foi igualado à mente. O tipo de paciente mencionado sente a mente como uma inimiga, uma coisa que o persegue dentro do crânio. Com isto, “[...] o cirurgião que realiza uma lobotomia pré-frontal pareceria, à primeira vista, estar atendendo à solicitação do seu paciente, ou seja, aliviando-o dos problemas causados pela atividade mental, tendo a mente se tornado inimiga do psique-soma” (1954a[1949]/2000, p. 344).

Na concepção winnicottiana, a atividade mental, compulsiva ou não, nada tem a ver com o cérebro. Deste modo, não se pode alegar, diz Winnicott, que o paciente é auxiliado pela lobotomia, em razão do visível alívio de seus sofrimentos, uma vez que

[...] esse alívio não pode ocorrer *in vacuo*; uma pessoa que sofre pode experimentar alívio, mas não me parece possível (a alguém que adote o meu ponto de vista) assumir a responsabilidade por transformar a pessoa que sofre em alguma outra coisa, num ser humano parcial que não sofre, mas que tampouco é a pessoa que foi trazida para tratamento (1988/1990, p. 71)

Desde meados da década de 1940, Winnicott envolveu-se numa verdadeira campanha contra as terapias de choque e, sobretudo, contra a prática da lobotomia, enviando cartas às autoridades da saúde, escrevendo artigos em revistas especializadas. Em 1967, envolvido ainda nessa luta, escreve que simplesmente desconsiderará aqueles especialistas que pretendem fornecer tratamento físico para distúrbios psíquicos, uma vez que

[...] seja o que for que já se saiba ou que venha a se descobrir a respeito da bioquímica, da neuropatologia ou da farmacologia relativa à esquizofrenia, o certo é que teremos ali os pacientes, pessoas como nós, com uma história, em cada caso, sobre o começo do transtorno e uma boa carga de esforço e sofrimento pessoais, e com um ambiente que é pura e simplesmente mau ou bom ou, então, gerador de confusão num grau tal que pode ser desorientador até para ser relatado. (1968c[1967]/1994, p. 151)

Outra objeção de Winnicott à psiquiatria concerne ao fato de esta, assim como a área médica em geral, ver apenas a doença e não o indivíduo. Esta é uma longa tradição, e mesmo quando, sob a influência de Kraepelin, no final do século XIX e início do XX, a psiquiatria clássica começa a admitir a heterogeneidade da loucura e passa a distinguir e a dividir em grupos as várias categorias de enfermidades mentais, ela o faz em torno das enfermidades e não dos indivíduos, em suas relações e sua história.¹⁰ Não é, portanto, de estranhar que a saúde seja um estado desinteressante para estudo e tenha uma definição meramente negativa. Deste modo, tudo o que interessa é a sintomatologia, e é em torno dela que se constroem as entidades nosográficas.

É provável que, a partir de Kraepelin, a nova tarefa de observar, descrever e registrar os atos e os sintomas dos doentes, para poder equipará-los com o rótulo ou diagnóstico fornecido pela classificação kraepeliana, tenha despertado no especialista o desejo de saber o como e o porquê desses atos e sintomas, e que isto o tenha levado à exploração biográfica do paciente. O fato é que, num certo momento, esta acabou por tornar-se parte obrigatória da resenha psiquiátrica. Como uma biografia bem ordenada conduz ao início da vida do paciente, a psiquiatria do início do século XX começou, pela primeira vez, a interessar-se pela infância. Tratava-se, no entanto, de um interesse biográfico, retrospectivo, sem o estabelecimento de uma relação direta entre os acontecimentos da infância e o indivíduo enfermo que ali se apresentava. A história do indivíduo não chegou a ser examinada do ângulo da natureza e do significado de suas experiências primitivas. Quem revoluciona esse estado de coisas é Freud. Exatamente por volta de 1890, ocasião em que a obra de Kraepelin é

publicada em sua maior parte, a incipiente psicanálise freudiana começa a introduzir uma concepção dinâmica em contraposição à psiquiatria estática ou nosográfica da época anterior. Resgatando o sentido dos sintomas, a psicanálise abriu o campo para o estudo dos distúrbios psíquicos *de indivíduos* segundo sua história e, diferentemente do psiquiatra, catalogador de sintomas, o psicanalista tornou-se um especialista na obtenção da história de vida do paciente.¹¹ Esta foi, para Winnicott, uma das grandes contribuições da psicanálise à psiquiatria: a supressão da velha ideia das entidades nosológicas. As doenças mentais não podem ser consideradas como doenças no mesmo sentido em que o são a febre reumática ou o escorbuto; é falso rotular distúrbios psíquicos do modo que é característico à classificação na medicina física.¹²

Um outro ponto diz respeito não só ao debate, mas à luta de Winnicott para preservar a especificidade da psiquiatria infantil. Esta só surgiu como um ramo de estudos especializados no início do século XX; até então, com algumas raras exceções, a psiquiatria via na criança – na que já falava – um adulto em miniatura e aplicava-lhe os mesmos critérios clínicos e psicopatológicos da psiquiatria geral. Não havia lugar, por exemplo, para a concepção de uma psicose infantil e muito menos para distúrbios dessa natureza em bebês. Nesse momento, a psicose de adultos é definida pela degenerescência dos processos mentais, e essa definição não podia se aplicar às crianças.¹³

O fato é que toda a psiquiatria do século XIX – sob a influência do desmembramento da noção de idiotismo de Pinel, na distinção idiotia-demência estabelecida por Esquirol e, ainda, pelo advento da psicomетria e sua prematura generalização para as insuficiências intelectuais graves – vê a patologia mental da criança e, sobretudo, aqueles distúrbios entendidos hoje como psicose infantil, sob a forma de deficiência mental ou de distúrbios de caráter. Mesmo na segunda metade do século XIX, assinala Misès, toda referência à psicose infantil permanece inconcebível – “*la folie chez l’enfant est du domaine de l’inconcevable*” –, teria dito o famoso Moreau de Tours, no seu tratado clássico *La folie chez les enfants* (1888). A loucura na criança “não pode existir a não ser excepcionalmente, como fenômeno agudo transitório ou expressão de algum mal neurológico como a epilepsia” (Misès, 1969, p. 10).¹⁴

Ainda no início do século XX, quando Sancte de Sanctis (1908) descreve os casos mais precoces até então encontrados, ele cria uma entidade mórbida autônoma, a *demência precocíssima*, cujas características são próximas da demência precoce de adultos, configurada por Kraepelin em 1899. Misès assinala que, com relação a essa

nova entidade nosográfica, frequentemente se fez notar “como parecia artificial, na criança, um quadro clínico que, associando delírio, alucinações, catatonia, seria um simples decalque da patologia do adulto” (Misès, 1969, p. 11).

Foi apenas muito lentamente que os distúrbios infantis passaram a ter um lugar específico. Por volta de 1912, pesquisando crianças entre oito e treze anos, Chaslin “pressentiu a significação particular de certas evoluções mórbidas nos retardados, nos epiléticos, nas crianças turbulentas, das quais ele se perguntava se não deveriam ser consideradas como hebefrênicas” (Aubin, 1975, p. 14). Mas foi com Bleuler que surgiu uma noção de esquizofrenia sem a implicação, presente na demência precoce de Kraepelin, de perda da afetividade e de evolução fatal na direção da demência. Isto, diz Aubin, “abre as portas para uma psicose infantil, cujo futuro não é fatalmente desesperador [...]” (Aubin, 1975, p. 14).

Contudo, mesmo tendo a psiquiatria infantil se instituído como um campo específico de estudos, permaneceu a tendência a observar e compreender os distúrbios infantis, ou anteriores à puberdade, em conformidade com os parâmetros construídos para a psicopatologia dos adultos. No artigo “Psicose e cuidados maternos” (1953a[1952]/2000), Winnicott dá como exemplo desse fato o livro de M. Creak, *Psychoses in Childhood*, publicado em 1951. Nele, o autor, sem se dar ao trabalho de pesquisar as situações de imaturidade infantil, descreve um quadro psicótico em que ocorre uma introversão organizada, com consequentes padrões bizarros de comportamento e distúrbios físicos secundários; em seguida, aplica esse quadro a um tipo de criança que os especialistas da infância certamente conhecem. Se fosse assim tão simples, argumenta Winnicott, seria possível aplicar, a inúmeras situações da infância, qualquer tipo de entidade nosológica adulta: estados melancólicos, psicoses maníaco-depressivas, agitação hipomaníaca, estados confusionais etc.

Apesar de todo o avanço da pesquisa psicanalítica, e da influência desta na psiquiatria geral, Winnicott constata, nesta, uma enorme resistência em considerar, primeiro, a existência de um distúrbio de tipo esquizofrênico inteiramente psicológico, vale dizer, passível de prevenção e de cura; segundo, em ver a esquizofrenia como um distúrbio que se estabelece na mais tenra infância, devendo o seu estudo, portanto, ser realizado no âmbito das categorias da psiquiatria infantil, psicanaliticamente orientada pela teoria do amadurecimento pessoal. Os psiquiatras continuavam, e continuam, avessos a um estudo que demonstre que a etiologia da enfermidade não é totalmente dependente da herança, ainda que a hereditariedade e os fatores constitucionais possam frequentemente ser importantes. Ora, assinala

Winnicott, mesmo no caso da paralisia geral progressiva, que é uma doença causada por uma perturbação orgânica do cérebro, é possível achar, na psicologia do paciente, “uma enfermidade que pertence especificamente a esse paciente, à sua personalidade e caráter, e cujos detalhes relacionam-se à história inicial dele” (1989vk[1965]/1994, p. 97). É essa convicção que leva Winnicott a afirmar que *as doenças psíquicas, às quais costuma ser atribuído um caráter hereditário ou constitucional, não são doenças no sentido usual do termo*. Esta hipótese etiológica não é aceitável nem quando a constituição é pensada em termos psicológicos, como é o caso da psicanálise tradicional. *A psicose não se define nem pela herança de algum processo degenerativo familiar nem é fruto de uma constituição desequilibrada das forças pulsionais*. A etiologia não é tão simples:

Para aqueles psiquiatras que não se interessam tanto por pessoas quanto por doenças – doenças da mente, eles as chamariam – a vida é relativamente simples. Mas, para aqueles dentre nós que tendem a ver os pacientes psiquiátricos não como portadores de doença, mas como vítimas da batalha humana pelo desenvolvimento, pela adaptação e pela vida, a tarefa se torna infinitamente mais complexa. (1961a[1959]/2005, p. 106)

É claro que Winnicott reconhece a existência de distúrbios psicológicos relacionados a anormalidades físicas. Pode haver lesão ou alteração química no cérebro, que é o órgão do qual a mente depende para funcionar. As falhas que atingem o aparelho podem ser hereditárias, congênitas, causadas por doença infecciosa, por um tumor ou por processos degenerativos, tais como a arteriosclerose. O problema consiste em não se distinguir entre os distúrbios psiquiátricos, isto é, aqueles que apresentam manifestações psicológicas derivadas de doenças ou lesões físicas – e que devem ser considerados como tal – daqueles que são fundamentalmente psíquicos, isto é, relativos a falhas do amadurecimento. Não se trata de negar a existência de fatores hereditários, mas, antes, de complementá-los com aspectos que talvez se revelem mais vitais para a vida do indivíduo do que o próprio distúrbio (cf. 1965n[1962]/1983, p. 58). Quando o psiquiatra não está atento a essa distinção, e algum distúrbio orgânico é detectado, todas as dificuldades do indivíduo são aí debitadas, tudo se deve ao “quadro nosológico” e nenhuma consideração é feita acerca do fator ambiental. Decorre daí – e esta é a pior das consequências – que a abordagem psicológica é abandonada em favor de uma abordagem bioquímica e neurológica. Ora, até com relação à tuberculose Winnicott diz que muita coisa se perdeu quando o tratamento desta doença tornou-se puramente químico e se julgou não ser mais necessário o longo período de cuidados especiais que eram humanamente dispensados ao paciente.

Segundo o autor, contudo, a psiquiatria vinha, na época, diferenciando as duas classes de distúrbios, os quais, podendo apresentar sintomatologias semelhantes e confluentes, são, no entanto, radicalmente diferentes na sua natureza.¹⁵ O que pode haver, sim, é uma conjugação desses dois fatores, visto que uma mãe, capaz de ser suficientemente boa para um bebê fisicamente saudável, pode não suportar a tensão de cuidar de um bebê com complicações cerebrais.

Generalizando para toda a psicanálise o que, na verdade, é a perspectiva teórica de sua própria contribuição, Winnicott afirma que, de modo geral, a tendência da psicanálise é entender a esquizofrenia como uma reversão do processo de amadurecimento da primeira infância. Isto é, se todo indivíduo é dotado de uma tendência inata ao amadurecimento, a doença consiste no reverso dessa tendência, na sua paralisação, já à época em que a dependência absoluta era um fato. Ao invés de amadurecer, o bebê encrua. Se essa perspectiva vier a ser amplamente aceita, isso poderia trazer

[...] a esquizofrenia para a esfera da luta humana universal e poderia afastá-la da dimensão do processo específico de uma doença. O mundo médico precisa desse fragmento de sanidade, pois as doenças que surgem da luta humana não deveriam ser agrupadas junto com os distúrbios que são secundários a processos degenerativos. (1965vb/1989, p. 139)

Winnicott não deixa lugar a dúvidas: ele está interessado em pessoas e não em coisas dotadas de propriedades, e que carregam em si determinações intrínsecas; sua questão é o sofrimento ou aprisionamento das pessoas pela sua incapacidade de viver, e não as entidades, mecanismos ou forças que operam dentro das pessoas, a despeito delas mesmas, e que podem ser estudadas ao modo dos entes naturais e quantificáveis. É sempre possível esclarecer mecanismos de funcionamento da matéria viva, mas, ao fazê-lo, estaremos explicitando estruturas específicas dessa matéria, e isso não desvela de modo algum a essência da vida ela mesma.

5. A discussão de Winnicott com a teoria psicanalítica tradicional

Apesar de haver sempre declarado que só sabia pensar e escrever a partir de sua própria experiência, e com sua própria linguagem, Winnicott não se absteve da discussão com seus contemporâneos. Ao contrário, espalhados em toda a sua obra e em sua correspondência, encontram-se comentários e apreciações sobre quase tudo o que se escreveu em psicanálise, no seu tempo e antes dele. De Jung a Lacan, de Anna Freud aos kleinianos, entre os quais Meltzer, Esther Bick, Susan Isaacs e Joan Rivière, de Spitz a Erick Erickson, de Hartmann, e outros autores da psicologia do

ego, a Balint e Bowlby, de Virgínia Axline a Harold Searles, Winnicott debateu com quase todos os autores que, a partir de diferentes vertentes, buscavam ampliar o campo teórico da psicanálise.

Seus principais interlocutores foram, contudo, Freud e Melanie Klein. Foi sobretudo à obra destes autores que Winnicott se referiu quando, ao formular suas ideias, tratou de distinguir a sua própria e original contribuição. Por esta razão, é esse o debate que interessa aqui retomar. Mesmo porque, embora tenha havido desenvolvimentos na teoria psicanalítica, e até novas vertentes (como Lacan), pode-se dizer que nenhuma divergência ou alteração significativa foi traçada com relação aos pressupostos teóricos básicos formulados por Freud que justificasse o que agora se justifica, a saber, a afirmação de que a contribuição winnicottiana se constitui em um novo paradigma para a psicanálise. As modificações introduzidas por Klein (ou por Lacan) não chegam a ser revolucionárias, no sentido específico de Thomas Kuhn, por não chegarem a alterar, como vimos na Introdução, o paradigma edípico que guia a pesquisa na teoria tradicional.

Tal como outros analistas e comentadores de Freud, também Winnicott considera a existência de dois tipos diferentes de teorização na obra freudiana, e isto leva a que sua discussão com a psicanálise freudiana se desenvolva em dois níveis interdependentes: o primeiro é relativo à metapsicologia como supraestrutura teórica; o segundo diz respeito à psicologia dinâmica de Freud, isto é, à teoria empírico-descritiva que interpreta os fenômenos clínicos individuais. Este segundo, mais pertinente ao tema que está sendo examinado neste estudo, será detalhado à medida que for aparecendo. Abordarei aqui, sobretudo, as diferenças estruturais, importantes para caracterizar o quadro teórico em que este trabalho se insere.

Para Winnicott, a psicanálise freudiana operou, sem dúvida, uma superação das hipóteses organicistas da psiquiatria e das posições ambientalistas dos psicólogos acadêmicos. Foram os psicanalistas que chamaram a atenção para o conflito interno que está na base da psicose e foi, sobretudo, sob a influência da psicanálise que a psiquiatria passou a considerar, além da somatogênese, a psicogênese dos fenômenos psíquicos. Afirmando sempre a sua filiação à psicanálise e o valor inestimável da contribuição de Freud e de Melanie Klein para a compreensão dos distúrbios psíquicos, o que Winnicott certamente preza e mantém, da tradição psicanalítica, é a concepção de que as doenças psíquicas são fundamentalmente de origem psicológica, e o fato de a psicanálise, pela mão de Freud, ter se constituído como um método de pesquisa e tratamento, orientado pelo espírito científico, o que significa serem as teorias e as práticas permanentemente sujeitas a revisões. Por esta

razão, e exatamente no sentido de fazer progredir o conhecimento psicanalítico, Winnicott não vê nenhum contrassenso em permanecer psicanalista ao mesmo tempo em que, apoiado na sua experiência paralela com bebês e com psicóticos, propõe um questionamento radical da supraestrutura metapsicológica freudiana. Imposto pelos novos fenômenos clínicos, esse questionamento visa a pôr em pauta diferenças teóricas na concepção de doença e saúde psíquicas, fundadas, por sua vez, nas diferenças conceituais sobre psiquismo e natureza humana.

Um primeiro ponto, mais geral, refere-se ao fato de a psicanálise freudiana ter sido construída nos moldes de uma ciência natural e Freud não ter jamais abandonado a ideia de assentar as suas descobertas na biologia, tendo mantido com esta ciência, em muitos aspectos da teoria, um vínculo estreito. Como bem observam Laplanche e Pontalis (1967, p. 126), são as funções biológicas que fornecem o modelo básico para o funcionamento do psiquismo primitivo, e isto se mostra, por exemplo, no modo como foi formulada a progressão das zonas erógenas que marcam as fases da sexualidade.

A difícil e complexa articulação entre o corpo e o psiquismo foi resolvida por Freud por meio do conceito de pulsões, entendidas como representantes psíquicos de forças físicas, sendo o dualismo das forças pulsionais o que põe em marcha o psiquismo.¹⁶ Pela própria definição de pulsão, pode-se afirmar que a psicanálise freudiana permanece atada ao modelo físico do psiquismo, cujo conceito central é o de força. Embora os intérpretes de Freud diverjam quanto ao princípio que rege primordialmente a elaboração da metapsicologia freudiana, o fato é que toda a discussão permanece no âmbito das forças ou dos investimentos libidinais. Segundo Loparic, o princípio metodológico central na elaboração da metapsicologia é o ponto de vista dinâmico.¹⁷ Em Fulgencio (2008) encontra-se essa mesma perspectiva. Para Simanke, o ponto de vista econômico é o primordial, tendo o caráter de princípio necessário, embora não suficiente, para a explicação freudiana do psiquismo; sobretudo em momentos de impasse da teoria, diz Simanke, quando se faz necessário reformulá-la, Freud se vale do critério quantitativo.¹⁸ Também Laplanche e Pontalis afirmam que não seria possível, para o pai da psicanálise, a descrição completa de um processo psíquico sem a apreciação da economia dos investimentos.¹⁹

Winnicott mostra-se perfeitamente ciente dos fundamentos teóricos em que as ideias gerais da psicanálise freudiana se desenvolvem:

Freud está aí lidando com a natureza humana em termos de *economia*, simplificando deliberadamente o problema, com o propósito de dar fundamento a uma formulação teórica. Existe um determinismo implícito em todo esse trabalho, a premissa de que a natureza humana pode ser examinada objetivamente e que podem ser a ela aplicadas as leis conhecidas em física. (1958o[1956]/1983, p. 20)²⁰

Além disto, tributário da tradição filosófica alemã do século XIX e do desenvolvimento da neurofisiologia, Freud foi levado a construir um modelo de funcionamento mental nos moldes de uma máquina. Reconhecendo aí os limites dessa chave de compreensão da natureza humana, Masud Khan afirma que

[...] é preciso admitir o fato de que o clima da pesquisa neurológica no final do século XIX induzia Freud a conceituar a psique humana e seu funcionamento nos moldes da máquina; daí as suas teorias do aparelho psíquico, das catexias energéticas e das estruturas intrapsíquicas através das quais ele figurou, diagramaticamente, o ego, o id e o superego; e mais, o esquema topográfico do consciente, do pré-consciente e do inconsciente. (Khan, 1978/2000, p. 39)

Loparic aponta para a pertença das noções basilares da psicanálise freudiana – mente e aparelho psíquico – ao “projeto de mecanização da imagem do mundo e do ser humano, que se iniciou com a Antiguidade grega e que foi explicitado em Nietzsche, como vontade de poder” (Loparic, 1997b, p. 99). Assinala, ainda, que, “em Freud, a mente serve-se de um instrumento [*Instrument*] ou aparelho [*Apparat*] para executar suas atuações ou *performances* [*Leistungen*]. A mente dispõe ainda da energia chamada libido, que faz andar o aparelho” (Loparic, 1997b, p. 98).

Em decorrência dessa posição teórica, as doenças, tal como descritas em termos da metapsicologia freudiana, são distúrbios do funcionamento das forças num “aparelho” que, por psíquico que seja, pertence ao mesmo âmbito dos objetos das ciências físicas: é movido a forças e mecanismos. Também a saúde só pode ser descrita em termos metapsicológicos. Em “Análise terminável e interminável”, Freud diz que “a saúde, justamente, não se deixa descrever a não ser de maneira metapsicológica, em referência às relações de forças entre as instâncias do aparelho da alma que nós reconhecemos ou, se preferirem, supomos, deduzimos” (Freud, 1937c/1989, p. 228, nota 11).

Partindo de uma outra concepção, em que estão ausentes categorias abstratas, e que inclui a recusa de objetificar a vida, Winnicott não aceita que o fundamento da natureza humana possa repousar sobre o princípio determinista causal de intensidades de forças pulsionais ou qualquer outra entidade quantificável. Não são as forças pulsionais em conflito que põem a vida em movimento; o bebê vive pelo fato de “estar vivo” e de haver alguém que responde satisfatoriamente a este fato; ele amadurece por ser dotado de uma tendência inata ao amadurecimento e pelo fato de haver alguém facilitando a realização dessa tendência. Um psiquismo, em que coabitem fantasias, mecanismos mentais, conteúdos reprimidos etc., não é dado, mas adquirido; ele próprio é uma conquista do processo de amadurecimento. “O psicanalista, mais do que qualquer outro tipo de observador atento, encontra-se numa posição que lhe permite afirmar, a partir de sua experiência clínica, que a vida

psicológica de um indivíduo não tem início exatamente no momento em que ele nasce” (1987c[1966]/1988, p. 46). Além de essa posição, avessa ao conceito de forças pulsionais, ser plenamente deduzível de seu pensamento como um todo, ela é claramente explicitada numa carta a Roger Money-Kirle, em que Winnicott comenta ser uma pena que M. Klein tenha feito um esforço tão grande para conciliar sua opinião com as pulsões de vida e a de morte, “que são talvez o único erro de Freud” (1987b/1990, p. 37). Igualmente, num outro artigo, “Enfoque pessoal da contribuição kleiniana”, após enumerar as “contribuições positivas” de Klein, ele alude às “contribuições duvidosas”, uma das quais é a “manutenção do uso da teoria do instinto de vida e instinto de morte” (1965va[1962]/1983, p. 162).

Com respeito ao quadro metafísico em que Freud se move, pode-se distinguir dois aspectos da crítica de Winnicott à psicanálise freudiana. De um lado, o modo de teorização. Loparic, que tem cuidado exaustivamente do tema, mostra que as considerações de tipo metapsicológico

[...] vedam o acesso ou mesmo desfiguram momentos essenciais do processo de amadurecimento da natureza humana. [...] Trata-se de opor o que se manifesta ao que meramente se pensa, observações a construções, fenômenos a ficções, em resumo, a descrição à especulação metapsicológica. (Loparic, 1995b, p. 44)

O fato é que o processo que deriva da tendência inata ao amadurecimento não tem nada a ver com a biologia ou qualquer outro substrato físico; tem a ver com a natureza humana e a capacidade de existir.²¹ Isto não significa que o autor tenha desconsiderado o aspecto biológico. Ao contrário, Winnicott o leva em conta como tal, sem tentar humanizá-lo, e é por isso que usa a palavra “instintos” (*instinct*) e não o termo “pulsão”. Mas levar em conta algo que é condição, isto é, sem o qual nenhuma relação humana pode ser realizada, não significa tomar a condição como causa ou fundamento. Para ele, do ponto de vista da instintualidade, o ser humano não é radicalmente diferente do animal; o que o diferencia é que todas as funções corpóreas, incluindo os instintos, passam pela via estritamente humana da elaboração imaginativa.²² Também o cérebro é a condição para o funcionamento da psique, mas disto não decorre que o psiquismo possa ser pensado a partir das categorias que regem o estudo do cérebro.

Um outro ponto de objeção de Winnicott a Freud foi este ter pensado que sua teoria sobre a natureza e a dinâmica das neuroses pudesse ser a chave de compreensão para todos os distúrbios psíquicos. Mais ainda: que o estudo da neurose pudesse levar a uma compreensão profunda sobre a natureza humana. Mesmo quando Freud, ao tentar responder aos impasses teóricos colocados pela sua teoria do narcisismo, passa a se interessar pelas psicoses, as questões que ele formula derivam do mesmo campo configurado para a inteligibilidade das neuroses. Ora, para Winnicott, “a afirmação de que mesmo uma criança saudável poderia ser inteiramente compreendida com base no

estudo das neuroses e de suas origens é absurda” (1988/1990, p. 55). O argumento de Winnicott está fundado na convicção de que as bases da saúde psíquica se estabelecem no início da vida, momento em que estão sendo constituídos os alicerces da personalidade. Por isso, para uma criança chegar a ter um distúrbio de tipo neurótico, há que se supor que ela atravessou bem os estágios mais primitivos e realizou conquistas básicas que são condição de possibilidade para que possa, tendo chegado a integrar-se numa unidade e a separar o eu do não-eu, tornar-se, então, capaz de ser afetada pelo tipo de conflito que é inerente às relações triangulares.²³ Para o psicótico, a problemática interpessoal, contida no distúrbio neurótico, simplesmente não faz sentido e ele nem chega a ser emocionalmente atingido por ela.²⁴ Na ótica winnicottiana, a neurose, nesse sentido bem específico, significa saúde, e é este o sentido da afirmação de que, se o desenvolvimento primitivo é perturbado, a criança não tem “saúde suficiente” para chegar a uma neurose (cf. 1988/1990, p. 56).

Todas essas questões relativas à constituição das bases da personalidade não podiam sequer ter sido formuladas no horizonte teórico da psicanálise clássica. Tendo fundado seu campo de reflexão na dinâmica interna do psiquismo e dando por suposto o sentimento de real e a capacidade para o estabelecimento de relações com a realidade externa, restava apenas analisar a qualidade pulsional das relações e não a sua existência e realidade, assim como a existência e a realidade do bebê e do mundo externo.²⁵ Deste modo, quando o psicanalista torna-se um especialista na obtenção da história, ainda resta perguntar *de que história se trata* e que alcance ela tem para a compreensão de fenômenos, por exemplo, do tipo das psicoses. A história, para a psicanálise tradicional, é a do desenvolvimento das funções sexuais, tendo como enredo básico o complexo de Édipo. Para Winnicott, contudo, *há uma pré-história na qual o pequeno indivíduo, que já é um ser humano passível de ser afetado pelo ambiente, ainda não chegou a si*; o bebê está apenas iniciando o processo de amadurecimento que leva à integração num eu unitário e, se o processo falhar, pode ocorrer de esse bebê jamais chegar a ter um eu com uma história para contar.²⁶ Chegar a ter uma história depende de processos que não são do domínio da sexualidade e que a antecedem em muito, tais como, por exemplo, a constituição de uma memória pessoal, relacionada a um processo de temporalização do bebê. A integração paulatina do bebê num tempo e num espaço não tem como ser entendida em termos de pulsões. Tempo e espaço não são objetos; tampouco são metas ou forças. No entanto, sem tempo e espaço não há como encontrar objetos e, muito menos, como desejá-los.

Disso deriva um outro aspecto, ainda mais específico, da diferença entre o pensamento de Winnicott e a teoria tradicional: pelo fato de esta última pensar a saúde e a doença em termos das categorias construídas para compreender as neuroses, a doença só pode ser concebida na linha dos conflitos pulsionais, relacionados ao complexo edípico, e, em decorrência, a saúde consiste no estado das defesas do ego. É a rigidez das defesas, que se erige contra as angústias decorrentes do conflito pulsional, que constitui indício de doença. O indivíduo saudável é o que está relativamente livre de uma repressão maciça e da inibição dos impulsos instintuais.

Apesar de, para o autor, esses critérios permanecerem válidos para os casos de neurose, em que não haja dúvida quanto à integração da personalidade – o que não é fácil de ser rapidamente diagnosticado –, eles não servem para a compreensão dos casos em que a personalidade não chegou a constituir-se de forma integrada. Mesmo porque, após a formulação de Winnicott sobre a formação defensiva do tipo falso si-mesmo – na qual, por trás da sintomatologia neurótica, existe uma psicose subjacente –, é preciso ficar atento aos aspectos básicos da personalidade, e estes *não são de caráter instintual*. Por todas estas razões, e dado o conhecimento de que já se dispõe, não é mais aceitável continuar a avaliar a saúde em termos do que tradicionalmente se chamam as posições do id, ou seja, da instintualidade. Os pesquisadores e analistas precisam estar preparados para examinar o processo de estruturação da personalidade desde o início. Embora, certamente, seja mais fácil descrever o amadurecimento segundo as linhas do funcionamento instintual do que em termos do ego e de sua complexa evolução, não há mais como evitar a segunda alternativa (cf. 1971f[1967]/1989, p. 21).

Um aspecto dessa questão, relativa à estruturação do ego, pode ilustrar o modo como Winnicott faz prevalecerem as conquistas egoicas sobre as funções sexuais, e de que modo o desenvolvimento do ego é visto como condição de possibilidade para a vida instintual. Segundo o autor, a hipótese inicial da teoria psicanalítica freudiana relacionava-se com o id, que está atuante desde o início, e com os mecanismos de defesa do ego, em especial, a repressão. Os mecanismos egoicos organizam-se para evitar a ansiedade derivada da perda do objeto ou das tensões instintuais, sentidas já como pertencentes ao eu. Isto, necessariamente, pressupõe uma separação do si-mesmo e uma estruturação do ego, e, talvez, um esquema corporal pessoal, o que significa que a criança alcançou um grau sofisticado de amadurecimento, tendo já adquirido uma certa independência e uma organização defensiva pessoal. Ora, do ponto de vista da teoria winnicottiana do amadurecimento, *isto não pode mais ser presumido*, e um aspecto central da discussão, que advém da observação das

psicoses, consiste exatamente neste ponto: não é a tensão instintual e a consequente formação de defesas que força a estruturação do ego, mas, exatamente ao contrário, é essa estruturação, facilitada pelas boas condições ambientais, que gera a ansiedade da tensão instintiva ou da perda do objeto. É apenas à medida que os fenômenos instintuais podem ser vivenciados, catalogados e interpretados pelo funcionamento do ego que a ansiedade instintual pode fazer algum sentido. Não há id antes do ego, diz Winnicott, e é somente a partir desta premissa que um estudo exaustivo do ego se justifica. No momento em que está se dando a constituição do si-mesmo, a ansiedade não é ansiedade de castração ou de separação, mas, sim, angústia quanto à possibilidade de aniquilamento do si-mesmo incipiente. Com relação a este ponto, Winnicott considera que M. Klein acrescentou muito à teoria freudiana. Pondo em pauta a infância mais primitiva, ela esclareceu a inter-relação entre as angústias primitivas e os mecanismos de defesa. Contudo, a premissa kleiniana de que as relações com objetos externos já estão estabelecidas assim que o bebê nasce é inteiramente inaceitável para Winnicott, por abortar, na raiz, qualquer possibilidade de discussão sobre a origem das psicoses.²⁷

Uma das decorrências dessa posição da teoria tradicional é que, também nela, a saúde é pensada pelo negativo. Este ponto da objeção winnicottiana constitui um ponto cego na teoria psicanalítica, e foi claramente formulado pelo autor, na seguinte afirmação:

Partindo, como fazemos, das doenças psiconeuróticas, e com defesas de ego relacionadas à angústia que surge da vida instintual, tendemos a pensar na saúde em termos do estado de defesas do ego. Dizemos que há saúde quando essas defesas não são rígidas etc. Raramente, porém, chegamos ao ponto em que podemos começar a descrever o que se parece à vida. Isto equivale a dizer que ainda temos que enfrentar a questão de saber sobre o que versa a vida. (1967b/1975, p. 137)

A concepção de saúde como ausência de doença, e, no caso, como ausência de sintoma neurótico, desconsidera que o estado saudável deve ter uma qualidade própria, que não pode ser descrita apenas negativamente, e que há uma “saúde” que é sintomática, construída defensivamente, estando carregada de medo das várias loucuras que atravessam a vida de qualquer pessoa. Por isso, é de suma importância reconhecer abertamente, diz Winnicott, “que *a ausência de doença psiconeurótica pode ser saúde, mas não é vida*” (1967b/1975, p. 139; *itálicos meus*). O lugar desde o qual os psicanalistas pesquisam a experiência humana é, portanto, um lugar parcial, que elude questões primordiais da existência; este é o sentido da afirmação do autor, de que “[...] os psicanalistas que enfatizaram corretamente a significação da

experiência instintual e das reações à frustração falharam em enunciar com a mesma clareza, ou convicção, a intensidade dessas experiências não culminantes que são chamadas de brincar” (1967b/1975, p. 137).

A saúde inclui a capacidade de brincar, que é o protótipo do viver criativo; diz respeito à possibilidade de habitar o espaço potencial e entregar-se aí a uma experiência que está sustentada pela ilusão básica; refere-se igualmente à liberdade de transitar pelos vários mundos que são criados no decorrer do amadurecimento, o que abarca a capacidade de estabelecer relações com o mundo objetivamente percebido sem muito sacrifício da espontaneidade pessoal.

Ao pensar a saúde em termos de defesas de ego, a teoria tradicional desconsidera o fato de que há indivíduos que não chegam a estabelecer defesas egoicas, porque não chegou a ser constituído um eu capaz de defender-se.²⁸ O problema, neste caso, reside não numa organização rígida de defesas, mas numa falha *na formação das defesas de tipo egoico*. As psicoses dizem respeito “não tanto às defesas organizadas do indivíduo como à falha em alcançar a força do ego, ou integração da personalidade, que possibilita às defesas se formarem” (1963c/1983, p. 198). Há defesas, sim, nas psicoses – e, na verdade, as psicoses são, elas mesmas, organizações defensivas –, mas elas não são do tipo da repressão; nesta, o indivíduo, já constituído como identidade unitária e tendo uma realidade psíquica interna estabelecida, padece dos conflitos relativos à instintualidade – já dotada de sentido pessoal e relativa às relações interpessoais – e às restrições impostas pela censura. Nas psicoses, as defesas são de tal natureza que paralisam a tendência inata ao amadurecimento, impedindo a constituição do si-mesmo. Por todas estas razões e, em particular, porque a neurose deixou de ser, em Winnicott, o paradigma das doenças psíquicas, a teoria do desenvolvimento das funções sexuais, que fundamenta a teoria das neuroses, deixou de ser a teoria por excelência da constituição do indivíduo.²⁹

O debate de Winnicott com M. Klein repete os mesmos pontos acima mencionados, já que, apesar de ela ter introduzido modificações importantes na teoria freudiana, relacionadas aos períodos mais primitivos da vida, não me parece haver, no campo dos fundamentos teóricos, nenhuma diferença significativa com relação a Freud. Tendo se detido no exame das angústias primitivas, pré-edípicas, Klein não alterou – ao contrário, ressaltou – o suposto caráter edípico das mesmas, fazendo recuar o complexo de Édipo e resolvendo os impasses teóricos através de construções abstratas como as equações simbólicas. Entre as objeções de Winnicott a M. Klein destacam-se duas, de caráter geral. A primeira vai contra o recurso kleiniano ao fator constitucional, com as intensidades pulsionais determinando aspectos fundamentais da

natureza humana e do amadurecimento. Por essa via, a dinâmica do desenvolvimento é predeterminada e percorre caminhos filogeneticamente traçados. O patológico é reduzido à tendência regressiva e a única diferença que separa neuroses de psicoses é o caráter radical e profundo das regressões.

A segunda objeção diz respeito ao fato de Klein haver formulado o desenvolvimento individual do bebê humano em termos exclusivamente intrapsíquicos, sem referência ao ambiente. Essas diferenças nos pressupostos determinaram caminhos teóricos e clínicos radicalmente diversos: enquanto Winnicott preocupava-se com a descrição das necessidades pessoais do lactente e dos vários tipos de fracasso ambiental na resposta a essas necessidades, Melanie Klein continuava a descrever os mecanismos mentais primitivos do bebê e a configurar os conflitos internos e fantasmáticos do psiquismo, num total desprezo pela realidade externa.³⁰

Com relação à teoria da posição depressiva, Winnicott a considerava como a mais valiosa contribuição de Klein para a psicanálise. Apreciava sobretudo o fato de essa conquista ter sido concebida como uma aquisição do desenvolvimento normal, sendo sinal de saúde. Por este motivo, fez ressalvas à denominação “posição *depressiva*”, que induz a se pensar em distúrbio quando se trata de um ganho da maturidade e da saúde. Ao incorporá-la à sua teoria do amadurecimento, denominando-a de conquista da capacidade para a culpa e a responsabilidade no estágio do concernimento, Winnicott assinala que sua descrição dessa conquista, formulada em sua própria linguagem, é resultado de seu próprio trabalho, estando ciente de que Klein, certamente, discordaria de vários detalhes. A redescritção era necessária, contudo, tendo em vista que a formulação kleiniana da posição depressiva baseia-se numa concepção de agressividade incompatível com a de Winnicott. Quando, em 1945, Klein formula a posição esquizoparanoide e, sobretudo, com a postulação da inveja inata, ficou claro, para o autor, que o quadro teórico no qual Klein se movia era-lhe inaceitável: o fator constitucional está presente com plena força, dando explicações fáceis a manifestações que exigiriam um estudo minucioso dos infinitos e sutis detalhes contidos nas relações *sui generis* do bebê com o ambiente nos estágios iniciais.

Com isso, a discussão de inúmeros problemas de alta complexidade fica descartada como, por exemplo, quando, a propósito das raízes da agressividade, Klein apela para um montante inato da pulsão de morte. Winnicott não pode aceitar nenhuma das teses. É a ela, sem dúvida, e aos kleinianos que ele se refere quando fala dos pesquisadores que não conseguem conceber um processo de amadurecimento em

que o bebê, já no início, é um ser capaz de experiências e que a qualidade dessas experiências depende do encontro com o ambiente facilitador. Para os pesquisadores que não levam em conta o ambiente, o fenômeno de bebês muito difíceis e assustados, assim que nascem, só pode ser explicado pelo fator constitucional; no caso, paranoide (cf. 1988/1990, p. 172). Da perspectiva winnicottiana, a argumentação ao longo desta linha de raciocínio desconsidera a pré-história, a imaturidade e o ambiente inicial do bebê. Como, desde o útero, já existe ali um ser humano capaz de experiências, pode ocorrer de ele ter sofrido várias interrupções da continuidade de ser, ainda na vida intrauterina ou durante o processo de nascimento, ou logo depois, e ter reagido a essas intrusões, o que o leva a um estado paranoide que, por precoce que seja, deve-se ao fator ambiental e não à herança constitucional.

Além disso, em sua prática científica, Winnicott era intolerante e chegava a ser impiedoso com qualquer um que tratasse “a teoria psicanalítica como uma religião, ou uma concepção política com tons religiosos” (Rodman, 1987/1990, p. XXIV). Havia algo de dogmático, proselitista e mesmo religioso no que se poderia chamar de movimento kleiniano que o desgostava particularmente. Em 1956, após ter ouvido a leitura do artigo de M. Klein sobre a inveja, Winnicott escreve a Joan Rivière, dizendo que “a única coisa que pode acontecer é que os que gostam de apoiar Melanie apresentem, como todos nós poderíamos fazer, material clínico ou citações da Bíblia que apoiem seu tema” (1987b/1990, p. 83). Um dos problemas dizia respeito à comunicação científica e sua queixa, várias vezes reiterada, consistia no fato de que o grupo kleiniano utilizava termos que deveriam ser descritivos, mas que acabavam por tornar-se *slogans* partidários, de uso obrigatório. Numa carta a Bion, de 1955, ele escreve que

[...] a Sociedade fica terrivelmente entediada com a insistente propaganda de termos. Nos últimos seis meses, as palavras “identificação projetiva” foram usadas várias centenas de vezes. Naturalmente, estamos sob a ameaça de, por alguns meses, a palavra “inveja” ser introduzida em toda parte. [...] Há algo errado aqui, e creio e espero que você tome parte na tentativa que devemos empreender – se for o caso de a Sociedade sobreviver – de deixar para trás essas tendências desagregadoras que têm a natureza de uma propaganda de canções-tema. (1987b/1990, p. 81)³¹

Não apenas na postura do grupo, também na conceituação kleiniana, Winnicott vislumbrava um viés religioso que tornava essa teoria, em alguns aspectos, uma reafirmação do princípio do pecado original.³² Esse estado de coisas acabou por impor uma certa política sectária dentro da Sociedade Britânica de Psicanálise, tendo se tornado um obstáculo à liberdade de pensamento e comunicação e ao progresso da ciência psicanalítica.³³

O debate com a psicanálise tradicional não termina aí; ao contrário, poderia ser objeto de todo um livro. Embora esse tema não caiba nos propósitos deste estudo,

quero mencionar, em linhas gerais, a aproximação teórica de Winnicott com a escola psicanalítica denominada psicologia do ego. O que frequentemente induz à ideia de que o seu pensamento pertence a essa vertente teórica é que a ele, de fato, interessam algumas das proposições dessa escola, em especial aquelas que acentuam a importância do ambiente na constituição do indivíduo. Isto não significa que a orientação geral da psicologia do ego americana lhe possa ser aparentada.

De Hartmann, por exemplo, Winnicott aprecia o conceito de “ambiente expectável médio”, que ele afirma tratar-se aproximadamente da mesma coisa que ele próprio chamou de “mãe devotada comum”. Também outros analistas utilizaram termos similares para descrever um ambiente cujas qualidades tornam efetivo o processo maturacional da criança (cf. 1984e[1969]/1989, p. 187), mas o conceito de Hartmann parece agradar em especial a Winnicott por incluir o termo “expectável”, cujo sentido o aproxima da característica central do ambiente suficientemente bom, que é a de ser confiável no sentido de previsível.

A despeito dos diferentes fundamentos teóricos em que se baseiam, algumas outras afinidades teóricas aproximam Winnicott da psicologia do ego. Uma delas consiste na ideia de que não se pode derivar o ego do id. Segundo Hartmann, o desenvolvimento mental não é simplesmente o resultado da luta com os impulsos, com os objetos, com o superego etc. É preciso supor que esse desenvolvimento “é servido por aparelhos psíquicos que funcionam desde o início da vida” (Hartmann, 1958, p. 15). Trata-se, aqui, de “aparelhos de autonomia primária” ou “aparelhos inatos de ego”, que estariam se desenvolvendo em funções – tais como percepção, compreensão objetal, intencionalidade, pensamento, linguagem, memória, todos como potencialidades do organismo – numa “zona livre de conflito”. A concepção de aparelhos inatos de ego é muito próxima do conceito de “núcleos de ego”, de Glover, conceito que sugeriu a Winnicott o estado de não-integração relativo aos estágios de dependência absoluta. Contudo, apesar da afinidade na ideia geral, a teoria de Hartmann não faz a distinção, essencial para o pensamento winnicottiano, entre mental e psíquico, além de estar baseada na ideia de aparelho, o que é inteiramente estranho a Winnicott.

A ideia de Hartmann, de que não se pode derivar o ego do id, está relacionada a uma outra, a de que, tal como em Winnicott, uma teoria dos instintos não é capaz de dar conta do acesso à realidade. A hipótese de Hartmann, contudo, inclui um conceito de adaptação que é definido como sendo, em primeiro lugar, uma relação recíproca entre organismo e meio. Ora, não requer muito esforço perceber que Winnicott não vê

o bebê como um organismo e que, no início, não se pode pensar em relação recíproca, uma vez que o bebê ainda não é uma unidade capaz de relacionar-se, sendo apenas uma parte da unidade mãe-bebê; a adaptação provém exclusivamente da mãe.

Além disso, existe concordância entre os autores, no que se refere à autonomia do desenvolvimento das funções egoicas em relação às do id; Winnicott certamente aceita o sentido do conceito de Hartmann de que o ego se desenvolve numa “zona livre de conflitos”, uma vez que, também para ele, a estruturação do ego não está sujeita às vicissitudes instintuais. Para Hartmann, no entanto, a zona livre de conflitos vincula-se com as tendências herdadas, enquanto, para Winnicott, depende da qualidade dos cuidados ambientais.³⁴ As diferenças são substanciais e, se algumas modificações da teoria tradicional, introduzidas pela psicologia do ego, afinam-se com as posições de Winnicott, não se pode, por isso, assimilar Winnicott à psicologia do ego.

- 1 . Referindo-se ao seu trabalho no Paddington Green Hospital, Winnicott assinala a feliz influência de Guthrie, médico pediatra que, embora não tenha realizado contribuições significativas no plano teórico, possibilitou um clima especial para o exercício de uma pediatria que não fosse meramente organicista e levasse em conta os fatores psicológicos. Mais tarde, Winnicott soube que sua indicação para substituir Guthrie e dar sequência ao trabalho de seu departamento deveu-se ao seu manifesto interesse pela psicologia.
- 2 . Nessa mesma palestra de 1967, Winnicott recorda que, por volta de 1935, não encontrava nenhum interlocutor para sua questão sobre dificuldades emocionais primitivas, a não ser que elas fossem interpretadas como regressões e disse ter pensado: “Vou demonstrar que os bebês adoecem muito cedo, e se a teoria não aceita isso, ela vai ter de se adaptar” (1989f[1967]/1994, p. 438).
- 3 . Cf. Winnicott, 1955c[1954]/2000, p. 355.
- 4 . Cf., no artigo “Notas sobre normalidade e ansiedade” (1931p/2000), o caso de Verônica, que começou a apresentar enurese todas as noites depois que sua mãe se ausentou por um mês por ter sido internada, e o caso de Francis, que apresentava episódios de violência associados a uma depressão da mãe.
- 5 . Winnicott não estava inteiramente sozinho nessa perspectiva. Alguns anos antes da guerra, um outro psicanalista, John Bowlby, trabalhando no Child Guidance Clinic, pesquisara os antecedentes de crianças perturbadas e, num estudo formal de 150 casos com problemas variados, ele havia estabelecido um vínculo direto entre roubo e privação, entendida esta, sobretudo, como a separação da mãe nos primeiros anos de infância. Ambos dirigiram uma ampla campanha na Inglaterra no sentido de alertar as autoridades da área de saúde para a gravidade dos problemas surgidos com a evacuação de crianças de Londres durante a Segunda Guerra e para a necessidade de fornecer a elas condições de segurança emocional.
- 6 . Cf. “Notas sobre normalidade e ansiedade” (1931p/2000) e “Agitação” (1931g/2000); cf. também Winnicott, 1996a/1997, capítulos 13, 14, 19, 20, 21 e 22.
- 7 . Winnicott alerta, inúmeras vezes, para o modo como os médicos e enfermeiras atrapalham a mãe saudável – e não ajudam a mãe doente – a entender-se com seu bebê. Um exemplo pode ser encontrado em Winnicott, 1965c[1957]/2005.
- 8 . A questão relativa à distinção entre psique e mente será retomada no capítulo II, seção 4. Cf. também Winnicott, 1954a[1949]/2000 e 1988/1990 (parte I).

- 9 . Apesar de haver toda uma corrente que afirma a fecundidade heurística desta concepção, e que permanece extremamente ativa e convicta de suas hipóteses, seus próprios autores admitem que a derivação genética dos fenômenos psíquicos a partir das fontes corporais resta cientificamente problemática. Kronfeld, por exemplo, afirma que se pode constatar “que certas modificações psíquicas dependem de certas modificações físicas, mas não é possível explicá-las” (Kronfeld, 1927, apud Tellenbach, 1979, p. 39).
10. L. Kanner, criador do termo “autismo”, diz que “a curiosidade psiquiátrica dirigia-se às doenças mentais das pessoas mais do que às pessoas mentalmente enfermas” (Kanner, 1962, p. 30).
11. Isto não se deve apenas a Freud. Também Jaspers, em sua *Psicopatologia geral*, dizia que o tema fundamental da psiquiatria é o homem como homem e que “o que acontece no homem produzido pela doença mental não se esgota com as categorias da investigação científica. O homem, como criador de obras do espírito, como crente religioso, como ser de ações morais, transcende o que se possa saber dele e conhecer dele em pesquisas empíricas. [...] O que há de mais próprio no conhecimento da psicopatologia advém do trato com as pessoas. O que, então, se aprende depende do modo com que [o investigador] se relaciona na respectiva situação e da maneira com que colabora terapêuticamente no processo de encontro, esclarecendo, ao mesmo tempo, a si mesmo e ao outro” (Jaspers, 1913/1979, pp. 20 e 35).
12. Muita coisa mudou, desde então, na psiquiatria, e é provável que a psicanálise esteja colhendo os frutos de sua própria contribuição. A propósito da antiga questão de se sobrepor a doença ao doente, Henri Aubin, psiquiatra do Hospital Solliès-Pont, especialista da Organização Mundial da Saúde, afirma, em seu livro *Les psychoses de l'enfant*, que “nosso cuidado não será jamais o de revestir o paciente de um rótulo, de classificá-lo, de nos lançarmos num tipo de estudo botânico, mas o de dar um primeiro passo para a compreensão de um caso e para assumir a tarefa terapêutica. Creio que é bem assim que se posiciona a grande maioria dos médicos psiquiatras – a maioria silenciosa” (Aubin, 1975, p. 10).
13. Segundo alguns historiadores da psiquiatria da infância, o ponto mais longínquo em que se pode discernir, retroativamente, a primeira incursão no campo da psicose infantil foi o do chamado “selvagem d’Aveyron”, que parece ter sido “a primeira observação valiosa de uma criança psicótica” (Aubin, 1975, p. 13). Segundo Misès, essa observação e o ensaio de reeducação do pequeno Victor pelo dr. Itard, médico de uma instituição de surdos-mudos, impôs “a noção de distúrbios evolutivos da personalidade e suscitou, retroativamente, a questão da psicose infantil como uma manifestação deficitária” (Misès, 1969, p. 10).
14. Cf. também Misès, 1969, p. 11. Alguns historiadores da psiquiatria consideram um equívoco a frequente atribuição dessa afirmação a Moreau de Tours. Aspectos dessa polêmica, que fogem aos limites deste trabalho, podem ser encontradas em Aubin, 1975, p. 12.
15. Cf., por exemplo, a resenha de Winnicott (1963h/1997) ao livro *Childhood Schizophrenia*, de William Goldfarb, em Winnicott, 1996a/1997, capítulo 24. Nesses casos, pode ser necessário medicar o paciente para neutralizar os desequilíbrios físico-químicos inerciais do organismo, mas ainda resta cuidar, pela psicoterapia, dos distúrbios que resultaram do fracasso ambiental em favorecer os processos de amadurecimento, fracasso no qual pode estar implicada a dificuldade materna em cuidar satisfatoriamente de uma criança com problemas físicos.
16. Para um exame detalhado do conceito de pulsão (Trieb) na filosofia e na psicanálise, cf. Loparic, 1999a.
17. Já em seu artigo de 1985, “Resistências à psicanálise”, Loparic mostra que a inferência de Freud, partindo do fenômeno da resistência até a afirmação da existência das forças de repressão, pressupõe a tese metodológica adicional de que toda explicação causal na psicologia deve ser dinâmica. Diz o filósofo: “Depreende-se claramente que essa foi a concepção freudiana das explicações científicas, partindo do seguinte trecho das Conferências: ‘Não queremos apenas descrever e classificar as aparências, mas concebê-las como sinais de um jogo de forças dentro da alma, como expressão de tendências dirigidas para fins e que trabalham umas de acordo com as outras ou uma contra as outras. Esforçamo-nos por elaborar uma concepção dinâmica das aparências psíquicas. Nessa nossa concepção, os fenômenos percebidos devem ficar em segundo plano, atrás das tendências apenas supostas’ (1916-17, p. 86)” (Loparic, 1985, p. 32).

18. Simanke aponta a seção IV de “O inconsciente” (Freud, 1915e/1989, p. 178) como uma das passagens da obra freudiana em que se explicita com mais clareza a prevalência do princípio econômico sobre o tópico e o dinâmico. (cf. Simanke, 1994, p.171).
19. Cf. Laplanche & Pontalis, 1967, p. 125.
20. Esta apreciação está inteiramente de acordo com Heidegger, que, tendo lido Freud por insistência de Medard Boss, viu que a psicanálise freudiana era a “transferência da filosofia neokantiana para o ser humano”. Segundo o filósofo, a teoria freudiana apoia-se, de um lado, nas ciências naturais e, de outro, na teoria kantiana da objetividade; baseia-se no postulado da “explicabilidade corrente do anímico”, sendo que este “não é tirado das próprias manifestações anímicas, mas é um postulado da ciência natural moderna” (Heidegger, 1987, p. 260).
21. Um exemplo desta posição pode ser encontrada no artigo “Preocupação materna primária” (1958n[1956]/2000), no qual, de início, Winnicott resgata algumas das menções feitas à natureza da relação entre mãe e bebê na obra de outros psicanalistas. Além de mencionar os estudos de Anna Freud, ele fala das expressões “equilíbrio homeostático” e “relacionamento simbiótico”, de Margaret Mahler (1952 e 1954), sobre as quais comenta: “Acredito que esses vários conceitos e noções deveriam ser reunidos num conjunto e que o estudo da mãe deveria ser trazido para fora do campo puramente biológico. O termo simbiose não nos leva além da comparação do relacionamento da mãe e do bebê com outros exemplos da vida animal e vegetal – a interdependência física. As palavras equilíbrio homeostático também evitam certos aspectos mais sutis que surgem ao nosso olhar, quando observamos esse relacionamento com a atenção que lhe é devida” (1958n[1956]/2000, p. 400). Ou seja, tanto o termo “simbiose” como a expressão “equilíbrio homeostático” não privilegiam a especificidade do relacionamento humano, podendo ser usados para bebês humanos ou felinos.
22. Um exame detalhado da concepção winnicottiana da instintualidade humana e da elaboração imaginativa das funções corpóreas encontra-se em Loparic, 2000b.
23. Para Winnicott, o termo “profundo”, referido à fantasia inconsciente ou conteúdos reprimidos, não é sinônimo de “primitivo”, porque “um lactente necessita de um certo grau de amadurecimento para tornar-se gradativamente capaz de ser profundo” (1958i[1957]/1983, p. 103).
24. Com relação, por exemplo, ao ciúme dos irmãos, que é atualizado na situação analítica com o ódio por outros pacientes, Winnicott diz que aquelas pessoas que padecem de uma problemática psicótica e regridem à dependência “ou não têm objeção à presença de outros pacientes, ou então não conseguem conceber a sua existência. O outro paciente não passa de uma nova versão do seu si-mesmo (self)” (1955d[1954]/2000, p. 386).
25. Certos autores sustentam que esta posição decorre do fato de que, para a psicanálise clássica, que se inscreve na tradição metafísica do cartesianismo, a realidade, seja externa, seja interna, tem um único sentido: algo que já está dado, povoado de objetos e cujo acesso, também único, se dá por via da representação. Não há, nesta perspectiva, a ideia de uma constituição dos sentidos da realidade, inerentes aos modos de ser que vão se abrindo no decorrer do desenvolvimento e pela vida afora. (cf. Loparic, 1997a).
26. Para maior detalhamento desse ponto, cf. Loparic, 2001b.
27. M. Klein inicia o seu famoso artigo “Notas sobre mecanismos esquizoides” com a seguinte frase: “Expus várias vezes o meu ponto de vista de que as relações de objeto existem desde o começo da vida” (Klein, 1946/1971, p. 254).
28. Na falta de outra melhor, uso aqui a tradicional expressão “defesas egoicas” para referir-me, neste ponto, às defesas produzidas pelo “eu” (e não pelo “ego”). Uma mais bem explicitada distinção entre os termos ego, si-mesmo e eu, na teoria winnicottiana, encontra-se na seção 10 do capítulo II.
29. Cf. Loparic, 1997a.
30. Cf. Winnicott, 1989a/1994, capítulo 53, parte 2.
31. Com respeito a essa tendência, midiática poderíamos dizer, Winnicott era extremamente cauteloso. Ao propor termos para nomear alguns fenômenos que puderam ser vistos à luz de sua teoria, ele o fazia com muito cuidado, temeroso de que eles passassem a ser usados como clichês, como “coisas de Winnicott”, esvaziados do sentido

experencial que deveriam conter. Por exemplo, ao distinguir a “mãe-objeto” da “mãe-ambiente”, ele alerta para que essas expressões não se tornem slogans vazios ou que provoquem confusão, acabando por tornar-se rígidos e obstrutores (cf. 1963b[1962]/1983, p. 72).

32. Cf. Winnicott, 1971g/1975, p. 100. Winnicott não está sozinho nessa apreciação. Também Pontalis afirma que a teoria kleiniana da inveja e da culpabilidade, atribuídas à mais primitiva infância, “nada mais faz do que dar uma transcrição psicanalítica ao mito do pecado original” (Pontalis, 1977, p. 118).
33. Cf. a carta de Winnicott a M. Klein, de novembro de 1952, em Winnicott, 1987b/1990.
34. Para Masud Khan, um elo entre a obra de Winnicott e as pesquisas de Hartmann sobre essa esfera do ego livre de conflitos (Khan, 1978/2000, p. 19) está no conceito de “período de hesitação”, descrito por Winnicott no seu artigo “Observação de bebês numa situação padronizada” (1941b/2000).

Conceitos básicos da teoria do amadurecimento pessoal¹

1. O amadurecimento como tendência inata à integração

A teoria winnicottiana do amadurecimento está fundada sobre duas concepções de base, ou, dizendo de outro modo, o processo de amadurecimento pessoal depende fundamentalmente de dois fatores: a tendência inata ao amadurecimento e a existência contínua de um ambiente facilitador. Começemos pela primeira.

Segundo Winnicott, todo ser humano é dotado de uma tendência inata ao amadurecimento. Esta concepção baseia-se numa outra, a de que o homem é um ser essencialmente temporal. Um ser humano, diz o autor, “é uma amostra-no-tempo [*time-sample*] da natureza humana” (1988/1990, p. 29).² Todos os fenômenos humanos são um desdobramento temporal da natureza humana, de tal modo que eles não podem ser descritos, em nenhum nível, como algo substancial, sob pena de se desvirtuar a natureza fundamental do homem: a de ser um modo de temporalização. A teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal é a explicitação temporal, na forma de estágios ou etapas, das várias tarefas que a tendência inata ao amadurecimento impõe ao indivíduo ao longo da vida.

O que Winnicott entende por natureza humana? A natureza humana, que é “quase tudo o que possuímos” (1988/1990, p. 21), consiste essencialmente numa *tendência inata à integração numa unidade*, ao longo de um processo de amadurecimento. Sendo uma amostra temporal da natureza humana, cada ser humano é dotado de uma *tendência ao amadurecimento*, ou seja, de uma *tendência à integração num todo unitário*. Esta é a sua mais importante herança. “O que o indivíduo herda é um processo de amadurecimento” (1974/1994, p. 71; 1984h[1968]/1989, p. 48; 1965h[1959-1964]/1983, pp. 125-126). Cada indivíduo está *destinado a amadurecer*, e isto significa: unificar-se e responder por um eu. Em função disto, o que falha no processo, e não é integrado por meio da experiência, não é simplesmente um nada, mas uma perturbação.

A concepção de que o amadurecimento é regido pela tendência à integração numa unidade foi fruto de uma longa evolução do pensamento de Winnicott. Na década de 1940, já estava estabelecida a ideia de que há sempre um desenvolvimento em curso, assim como o fato de existirem dificuldades que são relativas ao próprio amadurecimento. Num texto de 1959, encontra-se a afirmação de que o principal da

hereditariedade “é a tendência inerente do indivíduo a crescer, a se integrar, a se relacionar com objetos, a amadurecer” (1965h[1959-1964]/1983, p. 125); percebe-se que, neste momento, ainda é vaga a direção fundamental do amadurecimento como tendência à integração numa unidade. É num texto tardio, de 1968, que Winnicott escreve, com todas as letras, que *o estado de unidade é a conquista básica para a saúde no desenvolvimento emocional de todo ser humano* (cf. 1984h[1968]/1989, p. 47). Em 1969, ele reafirma “a existência de algo *universal* no amadurecimento emocional do indivíduo, que é a tendência integradora que pode conduzi-lo a um *status* de unidade” (1989xa[1969]/1994, p. 189; itálicos meus).³

Não se deve atribuir um caráter essencialista à tese winnicottiana de que a natureza humana consiste numa tendência inata à integração numa unidade. Não se trata de uma essência eterna, diz Loparic,

[...] pois Winnicott entende que “a natureza humana evoluiu, assim como os corpos humanos e os seres humanos evoluíram, no curso de centenas de milhares de anos”. Ele não contesta a *filogênese* da espécie humana, ou seja, da própria tendência à integração, ainda que não tenha nada a dizer sobre este assunto. Mas, ao mesmo tempo, Winnicott observa que “há muito pouca evidência de que a natureza humana se alterou no curto espaço registrado pela história”. [...] O conceito winnicottiano de natureza humana pode, portanto, ser entendido como designando a estrutura fixa da nossa *ontogênese* ou, na linguagem menos biologizante e mais característica de Winnicott, do nosso amadurecimento emocional ou pessoal, governado pela tendência inata à integração. (Loparic, 2000b, p. 355)⁴

Para chegar a esta formulação final – a de que o estatuto unitário é a conquista básica para a saúde no amadurecimento emocional de todo ser humano –, Winnicott teve de ultrapassar duas ideias estabelecidas pela psicanálise tradicional: primeiro, aquela que supõe, como já dadas, a constituição do eu primitivo e a capacidade de contato com a realidade; segundo, a ideia de que a divisão, a “dinâmica” essencial do homem poderia ser descrita em termos de pulsões. Atento aos bebês e aos psicóticos, Winnicott introduz uma fase inicial em que ainda não há um eu constituído, mas um ser não-integrado que emerge de um estado de solidão essencial. Essa solidão, que será em parte ultrapassada, permanece ao longo da vida, no fundo de cada homem. Existe uma cisão essencial, sim, mas ela não é relativa às pulsões; inerente à natureza humana, ela consiste na fenda entre a tendência a abrir-se para as relações com o outro e com o mundo, e o isolamento primordial do ser humano.⁵ Um processo de integração bem-sucedido levará à coexistência e ao trânsito, no indivíduo, entre esses dois extremos: a solidão essencial, de um lado, e a comunicação e encontro com o outro e com a realidade externa, de outro.

2. O amadurecimento e o ambiente facilitador

Apesar de inata, a tendência à integração não acontece automaticamente, como se bastasse a mera passagem do tempo. Trata-se de uma tendência e não de uma determinação. Para que ela se realize, *o bebê depende fundamentalmente da presença de um ambiente facilitador que forneça cuidados suficientemente bons*. O fato da dependência, que é absoluta nos estágios iniciais, é essencial na teoria winnicottiana: “Os lactentes humanos não podem começar a ser, exceto sob certas condições” (1960c/1983, p. 43). Nenhum bebê, nenhuma criança, pode vir a tornar-se uma pessoa real, *a não ser sob os cuidados de um ambiente que dá sustentação e facilita os processos de amadurecimento*. Os bebês que não recebem esses cuidados suficientemente bons “não conseguem se realizar nem mesmo como bebês. Os genes não são suficientes” (1968d/1988, p. 84). Desde o absoluto início, a necessidade fundamental do ser humano consiste em ser e em continuar a ser. Para o indivíduo, não só é necessário chegar ao começo, de modo a dar-se o engate na vida, como também tem que se manter vivo pela vida afora: “É um esforço constante chegar ao ponto inicial e aí se manter” (1965j[1963]/1983, p. 174). Existem bebês fisicamente saudáveis que morrem porque não encontram, desde o começo, uma base para ser. Há outros que não necessariamente morrem; eles são persuadidos “a alimentar-se e a viver ainda que a base para esse viver seja débil ou mesmo ausente” (1988/1990, p. 127).

Isso tudo significa que tornar-se unido e real, e alcançar a identidade unitária – que implica a separação entre o eu e o não-eu, demarcando o final dos estágios iniciais –, pode jamais vir a acontecer. Para os psicóticos, cujos distúrbios derivam dos estágios mais primitivos da vida, é exatamente essa a conquista que não pôde ser realizada. Por esse motivo, suas dificuldades e problemas são especialmente aflitivos, pois “não fazem parte da vida, mas sim da luta para alcançar a vida [...]” (1988/1990, p. 100). Esses pacientes, que pairam permanentemente entre o viver e o não viver, forçam-nos a encarar esse tipo de problema, problema que, na verdade, é próprio de todos os seres humanos e que se resume na seguinte questão: que sentido faz a vida e o que a faz digna de ser vivida? (cf. 1967b/1975, pp. 137-139).

O que está, portanto, em pauta, no *amadurecimento pessoal*, não são funções isoladas, sejam elas biológicas, mentais ou sexuais, mas o próprio viver humano, naquilo que este tem de estritamente pessoal: o sentimento de ser, de ser real, de existir num mundo real como um si-mesmo. Nada disto é dado pela concepção ou pelo nascimento biológicos. Mesmo quando as estruturas biológicas e cerebrais estão intactas, o ter nascido, simplesmente, não garante que sejam alcançados o sentimento de estar vivo, de sentir-se real e de poder fazer experiências sentidas como reais. Ao

longo do amadurecimento, todas as dimensões humanas deverão ser gradualmente integradas à personalidade, mas sempre a partir do sentido pessoal da existência, sentido que, no início, é a mera continuidade de ser. Além disto, o impulso para viver, manter-se vivo e amadurecer não é descrito em termos de forças: não é a libido que passa por diferentes fases ou fixações objetais; é a natureza humana que se temporaliza, em virtude da sua tendência inata ao crescimento, gerando, gradualmente, um si-mesmo integrado, internamente e com o ambiente.

3. Características gerais do processo de amadurecimento pessoal

O processo de amadurecimento tem início em algum momento após a concepção e continua ao longo da vida do indivíduo até a sua morte natural, sendo este o último acontecimento a ser integrado, a derradeira tarefa da saúde.

O processo é desdobrado em “estágios” (*stages*), ou etapas, que podem ser breve e genericamente enumerados como se segue.⁶ Dos estágios primitivos, de dependência absoluta, fazem parte: 1) a solidão essencial, a experiência do nascimento e o estágio da primeira mamada teórica. Dos estágios iniciais, de dependência relativa, participam: 2) o estágio de desilusão e de início dos processos mentais; 3) o estágio da transicionalidade; 4) o do uso do objeto; e 5) o estágio do EU SOU. Após isto, o bebê caminha “rumo à independência”: 6) estágio do concernimento. Em seguida, vêm os estágios de independência relativa: 7) o estágio edípico; 8) o de latência; 9) a adolescência; 10) o início da idade adulta; 11) a adultez; 12) a velhice e a morte. Na velhice, algo da dependência absoluta ou relativa retorna.

Não se pode localizar com precisão, mas apenas aproximadamente, as idades cronológicas a que esses estágios correspondem, e é por isso que se fala de estágios bem mais que de idades. Aos vários estágios competem tarefas e conquistas de diferentes naturezas, que são impostas ao indivíduo, no decorrer do amadurecimento, pela própria tendência inata à integração. Se o bebê é bem-sucedido em realizar a tarefa que compete à fase, este fato torna-se uma conquista do amadurecimento. À medida que o amadurecimento avança, as tarefas se complexificam, sendo que, se o indivíduo está saudável, ele pode envolver-se e lidar, naturalmente, com as que são específicas de sua faixa etária. Com o passar do tempo, gradualmente,

[...] a criança se transforma no homem ou na mulher, nem cedo demais nem tarde demais. A meia-idade chega na época certa, com outras mudanças igualmente adequadas, e finalmente a velhice vem desacelerar os vários funcionamentos, até que a morte natural surge como a derradeira marca da saúde. (1988/1990, p. 30)

Numa apreensão global, o amadurecimento pode ser descrito como uma jornada (*journey*) que parte da *dependência absoluta*, passa por um período de dependência *relativa*, chega às etapas que estão no *rumo da independência*, até chegar à

independência relativa, que é o estado em que o indivíduo saudável se mantém regularmente ao longo da vida. Note-

-se que os termos são relacionais, implicando sempre a existência de um outro ser humano. No início do processo, contudo, a “relação” tem um caráter *sui generis*, devido ao fato de o bebê não ser ainda uma unidade. A unidade é a dupla mãe-bebê, sendo que a mãe é sentida pelo lactente como parte dele, ou seja, como objeto subjetivo.

As tarefas e conquistas essenciais do amadurecimento ocorrem na etapa mais primitiva da vida, durante a qual o bebê vive em estado de dependência absoluta, e depois relativa, dos cuidados maternos. Isto decorre não apenas da precocidade do momento, mas da natureza das tarefas e conquistas que lhe são inerentes. Esses estágios primitivos podem, portanto, ser ditos fundamentais, no sentido literal de que é nesse período que estão sendo constituídas as bases fundamentais da existência, ou seja, os alicerces da personalidade e da saúde psíquica. Isto se dá através da resolução de três tarefas com as quais o bebê encontra-se envolvido: a integração no tempo e no espaço, o alojamento gradual da psique no corpo e o início das relações objetais, ou seja, do contato com a realidade. À medida que essas tarefas estão sendo realizadas, existe uma quarta em andamento: o si-mesmo está sendo constituído pela repetição contínua de pequenas experiências de integração; gradualmente, o estado integrado torna-se cada vez mais estável, de tal modo que o bebê caminha na direção de integrar-se em uma unidade.⁷

Pode-se, ainda, descrever o amadurecimento em termos do sentido de realidade que o indivíduo é capaz de criar em cada etapa e da natureza da relação que ele estabelece com o ambiente num dado momento do amadurecimento. Inicialmente, o bebê vive num mundo subjetivamente concebido; passa, depois, para uma forma intermediária de realidade – a da transicionalidade – a meio caminho entre o subjetivo e o objetivo; em seguida, caminha na direção de constituir o eu, como identidade integrada, separado do não-eu, podendo, então, começar a perceber objetivamente o mundo externo ou compartilhado.

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/1983, p. 202)

Caso se possa dizer que o indivíduo humano tem um começo, este deve ser pensado como uma soma de começos (cf. 1969g/1994, p. 429). Na citação acima, a conquista do eu, como identidade, separado do não-eu, demarca um começo do indivíduo – provavelmente o principal, em que ele se torna capaz de relacionar-se

com a realidade externa –, mas tudo depende de outros inícios anteriores terem sido bem-sucedidos. Ao falar de saúde psíquica, Winnicott está se referindo, sobretudo, ao fato de uma criança ter resolvido as tarefas iniciais de maneira satisfatória e ter conseguido alcançar o estatuto unitário, que é a condição básica para que a independência relativa comece a se estabelecer. A partir deste ponto, estando constituídos os alicerces, o indivíduo pode vir a sofrer de distúrbios psíquicos, mas não padece mais do risco de tornar-se psicótico.

A conquista da unidade num *eu* integrado ocorre por volta de um ano ou um ano e meio, no estágio denominado, bem a propósito, de EU SOU. O eu que é alcançado é o próprio si-mesmo do início que, após ter se integrado, em vários níveis e aspectos ao longo dos estágios iniciais, separou-se agora da mãe. Esse estatuto unitário não é um todo coeso, sem fraturas ou isento de conflitos, mas um estado de integração espaço-temporal, em que “existe um eu (si-mesmo) que contém tudo, ao invés de elementos dissociados, colocados em compartimentos, ou dispersos e abandonados” (1971g/1975, p. 98). Nesta conquista encontra-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[1954]/1994, p. 332).

Não se deve pensar no bebê, na sua “longa viagem”, como um carro que partisse de um ponto preexistente e chegasse a outro igualmente preexistente. Não há um lugar já pronto do qual partir ou ao qual chegar – o da realidade objetivamente percebida – à espera de ser descoberto. Tampouco há um caminho já determinado. A despeito dos limites e perigos dessas visualizações, o bebê é, bem mais, como a própria estrada, que vai se construindo sem perder os trechos anteriores. O indivíduo que amadurece vai constituindo o si-mesmo, como um caminho.⁸

Como a apresentação sequencial dos estágios do amadurecimento⁹ e o próprio termo “estágio” podem induzir à ideia de etapas estanques, cada uma sucedendo à outra, é preciso salientar que, a despeito de ser assim apresentado, o *processo não é linear*. Primeiro, porque, na vida, os vários estágios, com suas respectivas tarefas, se superpõem parcialmente; segundo, porque, na concepção winnicottiana, amadurecimento não é sinônimo de progresso: amadurecer inclui a possibilidade de regredir a cada vez que a vida exige descanso, em momentos de sobrecarga e tensão, ou para retomar pontos perdidos. Isto se deve ao fato de que nenhuma conquista fornece título de garantia: tendo sido alcançada, pode ser perdida, outra vez alcançada e perdida de novo.¹⁰ Por isso, em uma pessoa de qualquer idade, pode-se

encontrar todos os tipos de necessidades, das mais primitivas às mais tardias. As pessoas não têm exatamente a sua idade; em alguma medida, “elas têm todas as idades, ou nenhuma” (1984c[1960]/1989, p. 64).

A incompletude das conquistas do amadurecimento é sobretudo verdadeira com relação às tarefas do início da vida. Essas tarefas fundamentais jamais podem ser deixadas para trás, como completadas ou resolvidas; nunca se estabelecem como conquistas definitivas, visto que

[...] elas são e continuarão a ser as tarefas básicas de cada ser humano pela sua vida afora. As tarefas permanecem as mesmas, mas, à medida que o ser [humano] cresce e amadurece, ele se torna cada vez mais individual, engajado na verdadeira luta que é a vida. (1988/1990, p. 103)

No entanto, apesar da não linearidade do processo, não se pode negligenciar o fato de que algumas conquistas – e isto se refere sobretudo às primitivas – só podem ser alcançadas depois de outras, que são seu pré-requisito, sua condição de possibilidade.¹¹ Ou seja, a resolução das tarefas de cada estágio depende de ter havido sucesso na resolução das tarefas dos estágios anteriores. Se ocorre fracasso, 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 intelectualmente, mas elas estarão apoiadas em bases falsas, e não farão parte intrínseca do seu si-mesmo como aquisições pessoais. Com relação à conquista pertinente ao estágio do concernimento, por exemplo, Winnicott diz que

[...] os estágios anteriores devem ter sido atravessados sem demasiados problemas, na vida real ou na análise, ou em ambas, para que a posição depressiva seja alcançada. Para alcançá-la, o bebê deve ter conseguido estabelecer-se como pessoa inteira, e relacionar-se com pessoas inteiras enquanto pessoa inteira. (1955c[1954]/2000, p. 357)¹²

Ou seja, para que uma criança possa assumir a responsabilidade para com a sua impulsividade instintual, é preciso, antes, que ela seja um eu; só um eu é capaz de sentir-se concernido e preocupado com as consequências da instintualidade. Se isso não ocorre, ela não tem como conquistar a capacidade para a culpa; ela simplesmente vai em frente sem ela, mas com a personalidade distorcida. É provável que as pessoas esquizoides – cujos problemas derivam de etapas muito primitivas, anteriores àquela em que já há maturidade suficiente para conquistar a capacidade de culpa e responsabilidade – não façam nenhuma conquista significativa com relação ao concernimento e que, para elas, “a recriação mágica seja utilizada para preencher o vazio do que descrevemos com os termos reparação e restituição” (1955c[1954]/2000, pp. 357-358).

Quando há fracasso na conquista desta ou daquela etapa do amadurecimento, um distúrbio emocional se estabelece. *A natureza do distúrbio está relacionada com o seu ponto de origem na linha do amadurecimento, isto é, com a natureza da tarefa com a qual o bebê, ou a criança, estava envolvido por ocasião do fracasso ambiental.*

A teoria do amadurecimento constitui, portanto, o horizonte teórico necessário para a consideração e compreensão dos fenômenos humanos com que nos deparamos na clínica. Segundo essa teoria, qualquer fenômeno que queiramos considerar, na doença ou na saúde, só pode ser devidamente apreciado se levarmos em conta todo o processo de amadurecimento do indivíduo, desde os estágios mais primitivos, e se pudermos localizar o estágio em que o fenômeno teve origem, isto é, se estivermos atentos à *idade emocional relativa ao fenômeno ou distúrbio* que se apresenta. Só assim poderemos compreender a “natureza” do problema com o qual o indivíduo está envolvido, proceder a uma classificação do distúrbio e fornecer cuidados específicos segundo a sua necessidade. É preciso “pensar sempre em termos do *indivíduo que se desenvolve* e isto significa retornar a épocas muito remotas e tentar determinar o ponto de origem” (1984c[1960]/1989, p. 64).

Disso decorre que, num caso clínico particular, há sempre uma dificuldade que é dominante, e que está referida a uma tarefa mal resolvida em um determinado estágio. Este é o motivo pelo qual o diagnóstico é tão importante. Uma das maiores dificuldades da técnica analítica, diz Winnicott, é saber *qual é a idade do paciente, num dado momento da relação analítica*, de modo a podermos fornecer cuidado concernente à necessidade específica que ele apresenta e que varia segundo a idade emocional em que se encontra (cf. 1958f[1949]/2000, p. 263 e 1988/1990, p. 179).

No que se refere aos estágios iniciais, se o bebê não resolve a tarefa concernente ao estágio do amadurecimento em que se encontra, o que ocorre é uma interrupção do processo de amadurecimento pessoal. Tudo o que se constrói a partir daí fica distorcido na raiz, adquire caráter defensivo e não tem valor pessoal para o indivíduo.

4. A existência psicossomática: o soma, a psique e a mente

Winnicott distingue amadurecimento pessoal de crescimento corpóreo. O primeiro está relacionado às experiências do viver que, facilitadas pelo ambiente, permitem a constituição da personalidade unitária; o segundo depende, em grande parte, de

fatores genéticos. Mas, mesmo neste último, o fator ambiental é decisivo, na medida em que o crescimento físico pode ser seriamente afetado por problemas relativos ao amadurecimento.

Seja qual for o fenômeno humano que esteja sendo considerado, é preciso levar em conta a *pessoa total* e, nesta, existem o *soma* e a *psique*. A natureza humana, escreve o autor, “não é uma questão de mente e corpo, mas de psique e soma, inter-relacionados” (1988/1990, p. 44). A mente “constitui uma ordem à parte e deve ser considerada como um caso especial do funcionamento do psique-soma” (1988/1990, p. 29). Embora haja diferenças operacionais entre as funções psíquicas e as funções corpóreas, psique e *soma* são, pela sua própria natureza e devido à tendência à integração, intimamente interligados. *A existência humana é essencialmente psicossomática.*

É sempre possível, a um observador externo, distinguir o aspecto físico, o psíquico e o mental num ser humano, mas isto significa olhar, de um certo ponto de vista, a pessoa total – psicossomática –, visando a consideração de um dos elementos. Essa distinção, contudo, é supérflua para aquele indivíduo cuja mãe cuidou dele como um todo, como uma existência potencialmente psicossomática, nos estágios iniciais. Quando bem sustentado, um bebê

[...] não tem de saber que é constituído de uma coleção de partes separadas. O bebê é uma barriga unida a um dorso, tem membros soltos e, particularmente, uma cabeça solta: todas essas partes são reunidas pela mãe que segura a criança e, em suas mãos, elas se tornam uma só. (1969g/1994, p. 432)

O *soma* é o *corpo vivo*, que vai sendo personalizado à medida que é *elaborado imaginativamente pela psique*. Esse corpo vivo é físico, sem dúvida, mas não meramente fisiológico ou anatômico; não, certamente, a máquina física, autônoma em relação à psique, da qual se ocupa a medicina clássica; portanto, não é um corpo que possa ser estudado por meio de cadáveres. O corpo vivo é um aspecto do “estar vivo” do indivíduo; da vitalidade deste, como pessoa, fazem parte intrínseca a respiração, a temperatura, a motilidade, além da vitalidade dos tecidos, uma vez que, sendo o corpo vivo, “os tecidos estão vivos e fazem parte do animal como um todo, sendo *afetados* pelos estados variáveis da psique daquele animal” (1988/1990, p. 44; *italico meu*).¹³ Existem situações de angústia em que o metabolismo da criança fica praticamente reduzido a zero e, neste caso, “os machucados não saram simplesmente devido a uma falta geral de interesse por parte da criança, e dos tecidos, em viver” (1931p/2000, p. 71).

A psique abrange tudo o que, no indivíduo, não é *soma*, incluída aí a mente, entendida como um modo especializado do funcionamento psicossomático. A psique começa “como uma *elaboração imaginativa das partes, sentimentos e funções*

somáticas, isto é, do estar vivo fisicamente [*physical aliveness*]" (1954a[1949]/2000, p. 333).¹⁴ *Sem jamais perder essa função originária*, a psique se desenvolve, ao longo do amadurecimento, em funções cada vez mais avançadas, que incluem todas as operações mentais que podem ser abrangidas pelos vários significados da palavra *pensar*. Mas a tarefa central da psique é a constituição paulatina da temporalidade humana, e, portanto, do sentido de história, na vida humana. A partir da temporalidade primitiva do bebê, que é a do próprio corpo, cabe à psique, no início da vida, não apenas a elaboração imaginativa das experiências corpóreas de todos os tipos, como o armazenamento e a reunião das memórias dessas experiências. À medida que o amadurecimento prossegue, estas vão se tornando cada vez mais sofisticadas, e a psique, gradualmente, vai interligando “as experiências passadas, as potencialidades, a consciência do momento presente e as expectativas do futuro” (1988/1990, p. 37). É esta operação que fornece sentido ao sentimento de si mesmo, e justifica “a nossa percepção de que dentro daquele corpo existe um indivíduo” (1988/1990, p. 46).

A primeira tarefa da psique é, como foi dito, a elaboração imaginativa das funções corpóreas. O corpo elaborado imaginativamente é o corpo vivo de alguém que respira, se move, busca algo, mama, esperneia, chupa o polegar, descansa, é acalentado, trocado, envolvido pela água do banho etc. Seja o que for que esteja sendo experienciado – e tudo, no início, é experienciado no corpo e por meio do corpo – *está sendo personalizado pela elaboração imaginativa*. Como, desde o nascimento, o bebê já tem uma vida que, embora restrita, já é pessoal, qualquer experiência é vivida não como uma simples e anódina sensação física, mas com um *sentido*.¹⁵ Ou seja, a *experiência direta que o bebê faz do funcionamento, das sensações e dos movimentos do corpo* tem para ele um sentido, pelo fato de estar sendo imaginativamente elaborada. Apesar de esse sentido não poder ser diretamente observável, ele se tornará manifesto, posteriormente, no brincar e/ou nas situações clínicas de regressão à dependência.

Essa “*dação de sentido*”,¹⁶ como diz Loparic – e este é ponto central para o entendimento do conceito de elaboração imaginativa –, é *anterior às operações mentais de representação, verbalização e simbolização*, operações para as quais o bebê é ainda muito imaturo. Referindo-se ao fato de que uma das várias formas da integração, no ser humano em desenvolvimento, é “um arranjo operacional satisfatório entre a psique e o soma”, Winnicott acrescenta: “Isso começa anteriormente à época em que é necessário adicionar os conceitos de intelecto e verbalização” (1971d[1970]/1994, p. 209).

É em virtude do conceito de elaboração imaginativa que Winnicott pode fazer inúmeras afirmações, como, por exemplo, as que se seguem: a de que “existem boas evidências de que os movimentos do corpo na vida intrauterina *são significativos* [*have significance*], e é plausível que, de um modo silencioso, a quietude vivenciada naquele período também o seja” (1988/1990, p. 39; *itálicos meus*). Ou que, quando o parto é realizado a termo, o bebê sente que “foi o seu próprio impulso que produziu as mudanças e a progressão física, em geral começando pela cabeça, em direção a uma nova e desconhecida posição” (1988/1990, p. 166). Ele diz ainda que a “experiência de alimentação *imaginativa* é muito mais ampla do que a experiência puramente física”, exigindo “algo mais do que dormir e ingerir leite, e algo mais do que obter a satisfação instintiva de uma boa refeição” (1993h[1956]/1993, p. 21). São justamente as coisas que um bebê faz enquanto mama, e que não são as que o fazem engordar, que corroboram o fato de ele “estar se alimentando e não apenas *sendo alimentado*, estar vivendo uma vida e não apenas reagindo aos estímulos que lhe são oferecidos” (1993h[1956]/1993, p. 21). Sugar o polegar é também uma ação altamente elaborada para o bebê humano, pois significa “ter o controle do polegar, o qual representa todos os outros objetos que são, dessa maneira, reunidos e colocados em contato com a boca etc. etc.” (1987b/1990, p. 106); consiste, ainda, na tentativa do bebê de localizar o objeto (o seio, o polegar etc.), mantendo-o a meio caminho entre o dentro e o fora, o que constitui “uma defesa contra a perda do objeto no mundo externo ou no interior do corpo, isto é, contra a perda de controle sobre o objeto” (1945d/2000, p. 232).¹⁷

Numa definição ainda vaga da elaboração imaginativa, Winnicott diz tratar-se de “uma forma rudimentar do que mais tarde chamaremos de imaginação” (1993h[1956]/1993, p. 21). Nos textos mais antigos, ele usa, às vezes, o termo “fantasia” para referir-se ao que chamará, mais propriamente, de elaboração imaginativa. Contudo, deve-se salientar que essa “imaginação” que elabora as funções somáticas, desde a origem, e é responsável pela inter-relação mútua entre psique e *soma*, não é ainda a *fantasia*, no sentido tradicional do termo, como veremos adiante. Numa carta de 1954 a Betty Joseph, Winnicott escreve: “Estou tentando chamar a atenção para os estágios iniciais, inteiramente separados da fantasia” (1987b/1990, p. 52).

A substituição que Winnicott opera da tradicional concepção da psique – entendida no mesmo sentido de mente – por uma psique na qual a mente é apenas um aspecto desta última é do mesmo caráter que a substituição que ele faz do conceito de “fantasia” para o de elaboração imaginativa, no que se refere aos estágios iniciais. As razões são as seguintes: na teoria tradicional, a fantasia é uma função *mental* que se

desdobra em mecanismos mentais, como os de introjeção e de projeção, que já estão, segundo essa teoria, em pleno funcionamento desde o início da vida. Para Winnicott, contudo, a extrema imaturidade do bebê não permite que se suponha uma operação tão sofisticada; ele pleiteia todo um período inicial em que o trabalho da psique, via elaboração imaginativa, leva a uma *esquematisação* do corpo, ou seja, a uma apropriação pessoal do sentido da anatomia, das sensações, dos movimentos e do funcionamento corpóreo em geral, sem a participação da mente.¹⁸ Na perspectiva de Winnicott, a fantasia, como operação mental que se desenvolve no mundo interno já constituído, *pertence a um momento posterior do amadurecimento*, e não é, como a imaginação, uma elaboração direta do real, mas uma criação a partir da memória; requer, portanto, que uma certa temporalização já tenha sido estabelecida, o que ainda não ocorreu no início da vida.

Além disso, o próprio termo “imaginação” pode induzir a ideia errônea de que, da elaboração imaginativa, participam imagens, o que faria dela um outro mecanismo mental. Um esclarecimento a este respeito está contido numa nota de rodapé em que Winnicott explicita o seu uso do termo “fantasia”, acentuando a peculiaridade desta quando referida aos estágios iniciais:

Ocorre-me que eu possa estar usando a palavra “fantasia” de uma maneira que não é familiar a alguns de vocês. Não estou falando do fantasiar [*fantasying*] ou da fantasia propositada [*contrived fantasy*], mas sim pensando na totalidade da realidade psíquica ou pessoal da criança, certa parte dela consciente, mas a maior parte inconsciente, e, ainda, *incluindo aquilo que não é verbalizado, afigurado* [*pictured*], *ou ouvido de maneira estruturada, por ser primitivo e próximo das raízes quase fisiológicas das quais brota*. (1989v[1961]/1994, p. 56, nota 2; itálicos meus)

É possível dizer que a função psíquica primária – a elaboração imaginativa das funções corpóreas, que inclui o que não é verbalizado *nem figurado*, e que é próxima “das raízes fisiológicas das quais brota” – é a base necessária para que a fantasia, no sentido de mecanismo mental, possa vir a ser uma aquisição posterior no amadurecimento do indivíduo. Esse momento, a partir do qual o indivíduo torna-se capaz de fantasiar, no sentido tradicional, está claramente indicado pelo autor: no estágio do uso do objeto, quando o bebê começa a destruir a mãe como objeto subjetivo, para lançá-la fora da área de onipotência, isto é, na externalidade do mundo, se a mãe sobreviver, a criança encontrará “um novo significado para a palavra amor e uma nova coisa surgirá em sua vida: a fantasia” (1969b[1968]/1988, p. 26).¹⁹

Deve-se, contudo, salientar que a elaboração imaginativa não desaparece com o advento da capacidade para a fantasia. Essa função permanece como tal, ao longo da vida, ao mesmo tempo em que vai se tornando “infinitamente complexa”, à medida que as funções mentais são incluídas, e que os próprios crescimento e amadurecimento impõem novas tarefas, derivadas das transformações da anatomia e

das novas formas de funcionamento, organização e sensibilização dos tecidos, dos órgãos e do cérebro. Num texto de 1958, Winnicott fornece uma lista, cronologicamente ordenada, segundo as sucessivas etapas do amadurecimento, das tarefas que competem à elaboração imaginativa, tornando claro que a função psíquica primária tem uma participação essencial nas principais conquistas do processo:

- 1) Simples elaboração da função [corpórea].
- 2) Distinção entre antecipação, experiência e memória.
- 3) Experiência em termos de memória da experiência.
- 4) Localização da fantasia dentro ou fora do si-mesmo, com intercâmbios e constante enriquecimento entre ambos.
- 5) Construção de um mundo pessoal ou interno, com um senso de responsabilidade pelo que existe e ocorre lá dentro.
- 6) Separação entre consciência e inconsciente. O inconsciente inclui aspectos da psique tão primitivos que, de tão primitivos, nunca se tornam conscientes, e também certos aspectos da psique ou do funcionamento mental que se tornam inacessíveis à consciência como defesa contra a ansiedade (chamado de inconsciente reprimido) (cf. 1958j/2005, p. 10).

Elaboradas imaginativamente, desde o início da vida, todas as funções corpóreas do bebê – motoras, sensoriais e instintuais – são, simultaneamente, *organizadas*, isto é, articuladas e integradas pelo “funcionamento do ego”. O resultado é a “experiência do ego”. É graças a essa função de organização, da qual participa a elaboração imaginativa das funções corpóreas, que as experiências do id, isto é, instintuais, não são perdidas, mas reunidas em todos os seus aspectos. E é por essa razão que Winnicott afirma que “não faz sentido usar a palavra ‘id’ para fenômenos que não são registrados, catalogados, vivenciados e, finalmente, interpretados pelo funcionamento do ego” (1965n[1962]/1983, p. 55).²⁰

Por esse mesmo motivo, Winnicott pôde afirmar que, teoricamente e na normalidade, o ego do bebê é baseado num ego corpóreo. Contudo, o ego só se desenvolve a partir do ego corpóreo se o bebê estiver recebendo cuidados maternos suficientemente bons, que favoreçam a tendência integrativa de alojamento da psique no corpo. Lembrando que também Freud, décadas atrás, já afirmara que o ego se baseia num ego corporal, Winnicott comenta: “Mas ele poderia ter acrescentado que *apenas no estado de saúde* o si-mesmo conserva essa aparente identidade com o corpo e seu funcionamento” (1966d[1964]/1994, p. 88). Para Winnicott, portanto,

diferentemente de Freud, a integração da psique no corpo não acontece automaticamente, como um *a priori* inevitável do desenvolvimento, e requer a facilitação do ambiente sustentador. Como este último é um elemento imponderável, trata-se de uma conquista que pode ou não acontecer. Nenhum dos conceitos – conversão histérica e somatização – apreende a questão da dificuldade em estabelecer a relação psicossomática e da ameaça de rompê-la.

Mas a diferença entre Freud e Winnicott sobre essa questão não termina aí. Tendo concebido o corpo como o lugar de onde podem resultar as sensações tanto externas quanto internas, Freud pôde afirmar que “o ego é antes de tudo um ego corpóreo, sendo não apenas uma entidade de superfície, mas, ele mesmo, a *projeção de uma superfície*” (Freud, 1923b/1989, pp. 27-28). Numa nota de rodapé, acrescida exatamente a esta frase, na tradução inglesa do texto em que ela se encontra, *O ego e o id*, Freud esclarece que o ego é, em última instância, “derivado das sensações corpóreas, principalmente das que se originam na superfície do corpo. Cabe considerá-lo, então, como a projeção mental [*mental projection*] da superfície do corpo, além de representar [...] a superfície do aparelho mental” (Freud, 1923b/1989, pp. 27-28, nota 16).²¹ Comentando essa nota, Loparic conclui: “Tal como o ego e o id, o ego corporal de Freud, entidade especulativa, relacionada à *superfície do corpo*, é essencialmente diferente do de Winnicott, baseado na elaboração imaginativa efetivamente experienciada do *corpo inteiro*” (Loparic, 2000b, p. 382).

A tese de Winnicott de que a existência humana é essencialmente psicossomática não implica um monismo, que obscurecesse as especificidades do *soma* e da psique, assimilando um ao outro.²² O que há, sim, é um dualismo. Ele diz: “Existe o soma e a psique”. Ou ainda: “Não existe identidade inerente entre corpo e psique” (1988/1990, p. 144). É preciso distinguir estes dois âmbitos, inclusive para poder considerar que ambos são intimamente interligados e tendem à integração. Do ponto de vista do indivíduo em desenvolvimento,

[...] o si-mesmo e o corpo não são inerentemente superpostos, embora, para haver saúde, seja necessário que essa superposição se torne um fato, de modo a que o indivíduo venha a poder identificar-se com aquilo que, estritamente falando, *não é o si-mesmo*. (1988/1990, p. 144; itálicos meus)

Não se pode, contudo, de modo algum, aproximar o dualismo winnicottiano, que tende naturalmente à integração, da dicotomia cartesiana mente/corpo. Primeiro porque, nesta última, mente e corpo são entendidos como substâncias e não como aspectos do ser. Além disto, essas substâncias são de natureza inconciliável; entre a *res cogitans* e a *res extensa* não há associação ou integração possível. É este o sentido da afirmação de Winnicott de que os termos mental e físico “não descrevem fenômenos opostos. *O soma e a psique é que são opostos*” (1988/1990, p. 29; itálicos

meus). Segundo porque a mente, na perspectiva cartesiana, assimila e domina toda a psique. Para Winnicott, entretanto, a psique está longe de restringir-se ao funcionamento mental. Sobre a preservação winnicottiana do dualismo, em outros termos que não os de Descartes, diz Loparic:

No pensamento winnicottiano, a *diferença substancial* entre a mente e o corpo, introduzida por Descartes, não é negada em prol do reducionismo, quer materialista, quer espiritualista; ela é substituída pela *diferença operacional* entre as funções corpóreas e as funções psíquicas. Analogamente, o *problema da união* entre a mente e o corpo é substituído pelo *problema da integração* das funções corpóreas pelas funções psíquicas, sendo cada um desses dois grupos de funções tratado como irredutível ao outro. (Loparic, 2000b, p. 360, nota 20)²³

No entanto, como o corpo vivo é, de qualquer modo, um elemento do mundo externo, que tem seus próprios modos de crescimento e a sua própria temporalidade, é preciso dizer que sempre sobra algo do corpo físico que não chega a ser integrado e que, sobretudo quando se anuncia doente, revela sua autonomia e opacidade, algo que escapa à onipotência do indivíduo e que não pode ser inteiramente abrangido pelo trabalho da psique.²⁴ Por isso, é sempre importante examinar “a mistura original que o bebê faz entre o corpo propriamente dito e os sentimentos e ideias a respeito do corpo” (1988/1990, p. 116). Se Winnicott não preservasse a autonomia do corpo, não poderia afirmar que “é uma pena que pessoas saudáveis tenham de viver em corpos deformados, doentes ou velhos, ou permanecer famintas ou sofrer grande dor” (1971f[1967]/1989, p. 24).

Onde entra a mente na existência psicossomática? A mente, diz Winnicott, “é algo muito distinto da psique” (1958j/2005, p. 9); ela constitui “uma ordem à parte” (cf. 1988/1990, p. 29). Quando os cuidados ambientais favorecem a parceria psicossomática, a mente não existe como entidade separada, sendo apenas um *modo especial do funcionamento do psique-soma*, uma especialização deste para as funções intelectuais, o seu “ponto culminante”, o seu “ornamento” (cf. 1988/1990, p. 44).

As funções mentais abrangem os vários significados da palavra pensar. Bem no início, elas exercem as funções de catalogação, comparação e classificação: “É função da mente catalogar eventos, armazenar memórias e classificá-las” (1958j/2005, p. 9). Ao desenvolver-se, passam a fazer também uso do tempo como uma medida, a medir o espaço, a relacionar causa e efeito, e a fazer previsões.²⁵ Na saúde, a mente do bebê é impulsionada a exercer suas funções especializadas, como um desenvolvimento natural da crescente coesão psicossomática, a partir dos estágios em que a desadaptação da mãe se inicia, ou seja, quando a dependência passa de absoluta para relativa. Os processos intelectuais vêm aparelhar o bebê a se haver com as lacunas da adaptação, a compreender e antecipar as falhas ambientais, que

pertencem a este período, e é isto que lhe permite prosseguir na direção da independência. Esse desenvolvimento vem a seu tempo e, embora tenha uma função defensiva, esta não é patológica, por não se erigir como uma reação a invasões que ultrapassam a capacidade maturacional.

No momento devido, em que as funções mentais têm início, o bebê, em virtude das repetidas experiências de cuidado adaptativo, já “sabe” de muita coisa *por vias não mentais*. É absolutamente vital, para a saúde psíquica do pequeno indivíduo, que esse saber pré-cognitivo já esteja estabelecido no estágio em que os processos intelectuais começam efetivamente a trabalhar; esse saber constitui uma base essencial para a existência. Ao longo da vida, sobretudo em momentos cruciais, é a ele que o indivíduo recorre quando se faz necessário um reassseguramento do si-mesmo ou do mundo em que se vive.

Apesar de o tempo certo para o início de um funcionamento mental, que não sobrecarregue o bebê, ser o da passagem da dependência absoluta para a relativa, é possível observar, já no início do processo de amadurecimento, algumas funções mentais sendo usadas numa espécie de “ordenamento pré-cognitivo do pensamento incipiente” (1989s[1965]/1994, p. 121), do qual ainda se sabe muito pouco. Pode-se falar, portanto, numa “mente rudimentar”, pré-representacional, que ainda não está suficientemente madura para a percepção.²⁶ Esse tipo de funcionamento mental rudimentar pertence a esse momento do amadurecimento; por ser natural e não impelido por pressão ou invasão, ele não sobrecarrega o bebê. Não deve ser confundido com o fenômeno que consiste na mente do bebê ser prematuramente posta a funcionar, devido à necessidade defensiva deste de pôr-se alerta, prevenindo as falhas que advêm, por exemplo, da instabilidade ambiental. A mãe que é suficientemente boa, apesar de regozijar-se com a “inteligência” ou “esperteza” que seu bebê manifesta, leva sempre em conta a sua imaturidade emocional, de tal modo que ela não explora, antes do tempo, a capacidade que ele certamente tem de compreender e tolerar as falhas. Se a mãe abandona sua função protetora e, desleixando a sua conduta adaptativa às necessidades do lactente, passa a contar com a inteligência deste para falhar além do que é tolerável para um bebê particular, pode ocorrer um desenvolvimento prematuro do ego, que é patológico, como veremos, e, nestes casos, a mente torna-se uma entidade em si mesma.

Sendo concebida como um modo de funcionamento do *psique-soma*, e não como uma entidade em si mesma, a mente não está localizada no corpo. No pensamento popular, contudo, as pessoas tendem a localizar a atividade mental dentro da cabeça, ou mesmo fora dela, mas em alguma relação especial com a cabeça.²⁷ Winnicott afirma

não saber responder por que a cabeça é o lugar dentro do qual os indivíduos tendem a localizar a mente, mas vê, nesta compreensão comum, o fruto de uma das elaborações imaginativas próprias da psique acerca do funcionamento somático. Talvez isto se deva, sugere ele, ao fato de, tendo o bebê humano uma cabeça absurdamente grande, esta ser afetada e comprimida, durante o parto, exatamente quando a mente ainda rudimentar põe-se a funcionar, “furiosamente ativa”, catalogando e memorizando as inúmeras descontinuidades que o processo do nascimento necessariamente acarreta.²⁸ Ora, apesar de depender do funcionamento cerebral, a mente, em termos da existência psicossomática, não está necessariamente ligada a um determinado ponto do corpo. Damo-nos, no entanto, ao luxo “de fantasiar um local, que chamamos mente, onde trabalha o intelecto, e cada indivíduo localiza a mente em algum lugar, onde ele sente um esforço muscular ou uma congestão vascular no momento em que tenta pensar” (1988/1990, p. 71). Todos sabemos que, às vezes, a mente sabe das coisas desde as vísceras, e que ela está, sem dúvida, na ponta dos dedos do pianista virtuose no momento do concerto.

5. As hereditariedades

A palavra “hereditariedade” é usada por Winnicott em dois sentidos que devem ser rigorosamente distinguidos: primeiro, a tendência inata para o amadurecimento, que é, para ele, a principal herança do ser humano; segundo, a hereditariedade biológica. O meu objetivo, nesta seção, é examinar a sua posição quanto à participação da genética no processo de amadurecimento, na constituição do indivíduo e na etiologia dos distúrbios psíquicos, e o modo como estes dois sentidos de hereditariedade se relacionam.

Temos de um lado, portanto, a tendência inata à integração. Tendo afirmado, num texto de 1954, que há um impulso biológico por trás da progressão que está contida na tendência à integração (cf. 1955d[1954]/2000, p. 377), Winnicott jamais chegou a elucidar se, devido a essa participação da biologia, estamos autorizados a pensar em graus variáveis de tendência à integração. É possível afirmar, contudo, que essa tendência não é redutível a nenhuma herança genética. De outro lado, temos os fatores hereditários ou congênitos orgânicos – lesões ou doenças adquiridas –,²⁹ que determinam certos distúrbios psicológicos ou tendências da personalidade: “*Há genes que determinam padrões*, e uma tendência herdada de crescer e de alcançar a maturidade” (1969c/1971, p. 188). Vai neste mesmo sentido a afirmação de que “a herança de traços de personalidade e de tendências para algum tipo de distúrbio psiquiátrico pertence ao soma, recebendo assim a psicoterapia alguns de seus limites, dados pelo herdado” (1988/1990, p. 37; *itálicos meus*). Há, portanto, que se

distinguir entre os *padrões genéticos*, que determinam padrões anatômicos e biológicos, e a tendência inata a crescer e amadurecer, que acontecerá, ou não, *dentro desses padrões*, naturalmente. Isto não significa “negar a existência de fatores hereditários, mas antes complementá-los em certos aspectos importantes” (1965n[1962]/1983, p. 58).

Um exame apurado de qualquer distúrbio psíquico deve levar em conta todos os fatores, os herdados e os ambientais. Mas, em primeiro lugar, deve-se recordar que, de uma perspectiva puramente psicológica, “os fatores herdados são ambientais, ou seja, externos à vida e à experiência da psique individual” (1989vk[1965]/1994, p. 97; *itálicos meus*). As pessoas, em geral, surpreendem-se, diz o autor, quando ouvem dizer que as tendências hereditárias de um bebê são fatores externos a ele, mas elas são tão claramente externas, ou alheias ao bebê, quanto o é, por exemplo, a capacidade que a mãe tem de ser suficientemente boa ou a tendência dela a se deprimir (cf. 1968d/1988, p. 80, nota 2).³⁰ Eles só farão parte da personalidade do bebê se este se apropriar deles através da experiência.

Além disso, o que Winnicott constata, a partir de sua experiência clínica com psicóticos, é que, na maioria das vezes, o fator hereditário é inexistente ou irrelevante. Há casos de esquizofrenia, diz ele, em que “é forte a tendência hereditária para a psicose, enquanto em outros esse dado não é significativo” (1965l[1960]/2005, p. 90). Num caso em que o fator hereditário é atuante, estaremos lidando com as complicações psicológicas secundárias decorrentes de um transtorno que é físico. Deve-se, contudo, distinguir esses transtornos psicológicos, de base somática, dos *distúrbios psíquicos*, denominação reservada pelo autor para os distúrbios do processo de amadurecimento, que também podem se fazer presentes.

O que precisa ser levado em conta é que, aos distúrbios somáticos, com suas inevitáveis complicações psicológicas, podem ainda estar agregados – e no mais das vezes estão – transtornos relativos ao processo de amadurecimento. Isto ocorre devido à dificuldade adicional dos pais em exercerem a sua função com uma criança cujo desenvolvimento é custoso e obstaculizado por problemas orgânico-cerebrais.

Desse modo, embora seja necessário considerar a participação da hereditariedade física, não é cabível tomá-la como fator determinante. Ao se estudar, por exemplo, o uso que um dado indivíduo faz de sua mente, procede-se, em geral, a testes rotineiros de inteligência, ou seja, a uma avaliação de sua capacidade intelectual, relativa à qualidade do tecido cerebral e, portanto, basicamente hereditária. Esses testes são úteis e necessários, mas, diz o autor, “não se deve utilizá-los para avaliar qualquer aspecto da personalidade ou do amadurecimento emocional” (1988/1990, p. 162).

Essa questão, relativa à função intelectual, é um bom exemplo de como incluir a hereditariedade orgânica na consideração do distúrbio sem lhe atribuir sentido etiológico exclusivo: quando a capacidade intelectual é restrita, devido a um tecido cerebral geneticamente maldotado, além da possível dificuldade dos pais acima mencionada, fica diminuída a capacidade que, em geral, o bebê tem de converter uma adaptação ambiental insatisfatória em uma adaptação ambiental suficientemente boa. Disto resulta que algumas psicoses são mais comuns em deficientes mentais do que na população normal. Por outro lado,

[...] um tecido cerebral excepcionalmente bem-dotado capacita o bebê a absorver uma falha grave na adaptação à necessidade, mas, neste caso, pode ocorrer uma prostituição da atividade mental, a ponto de encontrarmos clinicamente uma hipertrofia dos processos intelectuais associada a um colapso esquizofrênico potencial. (1953a[1952]/2000, p. 312)³¹

A possibilidade de *déficit* existe tanto no caso de um tecido cerebral maldotado (que é um caso de deficiência orgânica) como em um excepcionalmente dotado. *O que pesa são os cuidados adaptativos da mãe para um bebê singular*, porque, mesmo quando a capacidade cerebral do indivíduo é restrita (Q. I. 80, por exemplo), se existirem as condições especiais do ambiente facilitador, esse indivíduo pode apresentar um amadurecimento emocional saudável e vir a tornar-se até mesmo uma pessoa interessante e de valor, “com um bom caráter e merecedora de confiança, capaz inclusive de tornar-se um bom cônjuge e de criar bem os seus filhos” (1988/1990, p. 31). Por outro lado, uma criança talentosa e com dotes cerebrais excepcionais (Q. I. 140, por exemplo), se tiver seu amadurecimento seriamente perturbado devido a cuidados ambientais pouco satisfatórios, pode tornar-se extremamente doente, sujeita a crises psicóticas, apresentando um caráter indigno de confiança e com poucas chances de vir um dia a cuidar de si mesma. Muitas vezes, crianças como esta, ao invés de usarem a sua inteligência, caem em estado de confusão irremediável ou, ainda, apresentam dificuldades que acabam sendo diagnosticadas como deficiência mental (cf. 1954a[1949]/2000, p. 341).³² O potencial herdado é diferente nos dois casos, mas não é isto que determina a pessoa que o indivíduo será.

De tudo isso resultam algumas consequências para o estudo do processo de amadurecimento: como o cérebro é a base imprescindível para que tanto a psique como a mente desenvolvam o que lhes é próprio, isto implica que, para se empreender o estudo do amadurecimento do psique-soma, deve-se presumir a ausência de lesões ou doenças físicas primárias.³³ Para estudar uma pessoa em desenvolvimento, é preciso que

[...] ela esteja fisicamente saudável, pois somente presumindo-se a *ausência de doenças físicas* é que um estudo tão complexo seria possível. Se admitirmos a ausência de doenças corporais primárias, podemos passar

a examinar o gradual entremesclar do corpo e da psique daquela pessoa, e certos princípios básicos podem então ser formulados. (1988/1990, p. 46)

No caso da investigação da mente, por exemplo, deve-se poder supor um tecido cerebral intacto. Não se pode aprender nada, em termos de amadurecimento, se o cérebro está danificado ou mutilado por alguma lesão ou doença física. Supondo-se um cérebro intacto, não se pode aplicar à mente os mesmos conceitos que se atribuem ao *soma* ou à psique, isto é, não se pode dizer da mente que ela, em si mesma, é saudável ou doente. O funcionamento mental depende da qualidade do tecido cerebral, mas este só pode ser descrito em termos de melhor ou pior, de maior ou menor quociente de inteligência. Não há sentido, diz Winnicott, na expressão “saúde mental”, valendo o mesmo, obviamente, para a expressão “doença mental”, uma vez que “não há, de fato, nenhum vínculo entre os conceitos de saúde e de intelecto. Na saúde, a mente funciona nos limites do tecido cerebral *porque o desenvolvimento emocional do indivíduo é satisfatório*” (1988/1990, p. 32; *itálicos meus*).

A psique, sim, pode adoecer, a despeito de não haver nenhum problema cerebral, e ela adoece se a insegurança ambiental não lhe permite estar entregue à sua tarefa de elaboração imaginativa, devendo, ao contrário disto, usar prematuramente os recursos mentais para ficar à espreita do imprevisto. Neste caso, a psique fica “mentalizada”. Quando isto acontece, diz Winnicott, o funcionamento mental torna-se algo em si mesmo, uma “coisa em si” (cf. 1954a[1949]/2000, p. 336). Isto não quer dizer que a mente, ela mesma, adoeceu, mas que se põe a trabalhar autônoma, precocemente hiperativada, descolada do que seriam as experiências do indivíduo, experiências que, para existirem como tal, devem necessariamente ser psicossomáticas. As experiências não podem acontecer porque a mente se antecipa, em estado de alerta, ocupada em prevenir qualquer ameaça de invasão ambiental.³⁴ Há como que o surgimento de uma consciência precoce (puramente mental), uma espécie de eu prematuro, isto é, um si-mesmo que não amadureceu o suficiente para estados próprios da consciência. Quando isto ocorre, a coesão psicossomática enfraquece, e chega a ficar impedida, estabelecendo-se uma oposição entre o *soma* e a psique, sendo esta dominada pela mente.

O que está em questão, do ponto de vista do amadurecimento e dos distúrbios relativos ao amadurecimento, não é, portanto, a *constituição* física ou psíquica. Um bebê “não é o que se pode postular pela avaliação do potencial desse bebê. Ele é um fenômeno complexo que inclui o seu potencial e mais o seu meio ambiente” (1970b[1969]/1994, p. 196). Para compreender isto, basta observar uma criança de

dois anos e perceber que ela já não é a mesma desde que nasceu um novo bebê na família. Em muitos casos, chega-se a diagnosticar uma enfermidade que exige tratamento. No entanto, diz Winnicott,

[...] a existência da enfermidade não deve obscurecer o fato de que essa criança é, agora, uma criança *com um irmão ou irmã menor*. Com o mesmo potencial, essa criança seria diferente, caso ela fosse a menor ou o filho único, ou se o novo bebê houvesse nascido e depois morrido. (1970b[1969]/1994, pp. 196-197)

Seja qual for o potencial herdado, os cuidados ambientais que o lactente recebe fazem parte do processo de sua constituição como pessoa. Se a adaptação às necessidades for suficientemente boa, há chance de o indivíduo desenvolver, próximo ao máximo, as suas potencialidades hereditárias; em alguns casos, será, talvez, preciso que o ambiente compense e equilibre, tanto quanto possível, as tendências do bebê à enfermidade ou, mesmo, seja capaz de lidar com enfermidades já estabelecidas.

Pela teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal, nada está determinado de antemão. Há apenas a virtualidade de uma tendência na direção da integração, que leva, na saúde, à constituição de uma identidade unitária e ao estabelecimento de relações com o mundo e os objetos externos. O indivíduo realizará – ou não – sua herança na direção da integração, *dependendo* do que acontecerá no encontro com o ambiente facilitador. Mais: o modo como ele a realizará – ou deixará de realizar – é totalmente indeterminado e depende de elementos imponderáveis, como os cuidados ambientais, e, em grande parte, da sorte.³⁵ A existência não está fundada em nenhuma positividade prévia que carregue em si determinações causais, que o processo de amadurecimento apenas levaria a termo. Não há forças dotadas de metas que lhes seriam intrínsecas, nem, já no começo, um conflito pulsional que ponha a vida em movimento, independente do indivíduo ele mesmo e da circunstância em que ele está lançado. O que impulsiona o psiquismo é o próprio fato de o bebê estar vivo e de carregar em si a tendência inata à integração. A tendência integradora é concebida não como o resultado de um trabalho do psiquismo, mas é, ela mesma, o fundamento para a emergência do psiquismo. O processo de amadurecimento é a manifestação do potencial criador da natureza humana. Ele só pode se dar num tempo e num espaço que lhe são próprios, e que não são o tempo e o espaço lineares dos processos naturais em termos físicos e biológicos.

6. Integração pela experiência pessoal

Uma das teses básicas da teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal é a de que, para o indivíduo chegar a sentir-se vivo e poder apropriar-se de suas potencialidades herdadas ou congênicas, todos os estados do ser precisam ser

experienciados; caso contrário, esses estados permanecem não-integrados na **pessoalidade**. Isto se refere tanto a conformações físicas e tendências da personalidade quanto a estados e fatos da vida: o nascimento, a continuidade de ser, os estados de quietude ou de excitação, os encontros e desencontros, a solidão da pré-dependência, o estado de amorfia do início, as agonias impensáveis etc. Winnicott recusa a ideia de que se possa considerar elementos que pertenceriam ao indivíduo independentemente da sua própria experiência deles.³⁶

O que Winnicott entende por “experiência”? O conceito não se encontra claramente definido em sua obra; é um desses conceitos cujo sentido deve tornar-se inteligível por si mesmo, a partir do uso que Winnicott faz dele ao longo da sua obra. Em primeiro lugar, o que é experiência varia conforme o momento do amadurecimento. Deve-se, portanto, diferenciar o sentido do termo “experiência”, quando referido a estes estágios iniciais, daquele usado para quando alguma experiência do si-mesmo unitário e do mundo for alcançada, o que incluirá um início de integração no tempo e no espaço, assim como o alojamento da psique no corpo. Em segundo lugar, reunindo as inúmeras passagens acerca do tema, pode-se afirmar que “experiência” e “sentimento de real” (*feeling of real*) estão mutuamente imbricados: só aquilo que é dado na experiência é real para o indivíduo. Mas se pode, igualmente, dizer que algo – um estado de ser, uma fantasia, um sonho ou um acontecimento – só é uma experiência se for sentido como real. O “real” aí implicado não tem nada a ver com a realidade externa, no sentido da realidade que é representável, perceptível, visualizável e dizível. O chamado “princípio de realidade” de Freud – que, na redefinição de Winnicott, “é o fato da existência do mundo, independentemente de o bebê tê-lo criado ou não” (1986h[1970]/1989, p. 32) – é, para Winnicott, “o arquiniimigo da espontaneidade, da criatividade e *do sentimento de real*” (1984i[1961]/1987, p. 241; *itálicos meus*).

Um homem, de aproximadamente 40 anos, que padece de uma descrença que corrói qualquer realidade, disse-me: “Fui socializado antes de me tornar uma pessoa. Sei muito bem o que se espera de mim e cumpro meus deveres com exatidão, mas nada, jamais, fez qualquer sentido. Não me sinto real, não sinto o mundo ou os outros reais. Não tenho história. Não sei por que vivo ou continuo vivendo”. Esse homem não tem problemas com o princípio de realidade, mas padece da falta do sentimento de real.

Uma das poucas referências ao caráter geral do que seja experiência acha-se numa carta de 1952, a Money-Kyrle:

[...] a experiência é um trafegar constante na ilusão, uma repetida procura da interação entre a criatividade e aquilo que o mundo tem a oferecer. A experiência é uma conquista da maturidade do ego, para a qual o ambiente fornece um ingrediente indispensável. Não é, de modo algum, alcançada sempre. (1987b/1990, p. 38)

É o ambiente que, no início da vida, propicia o ingrediente indispensável para o estabelecimento da capacidade para a experiência. Esse ingrediente consiste na possibilidade de o bebê habitar, durante o tempo necessário, num mundo subjetivo, que é regido pela “ilusão de onipotência”, sendo esta a única base sólida para a crença, que irá gradualmente se estabelecer, na realidade do si-mesmo e do mundo.³⁷ Os limites do mundo subjetivo são traçados pelo âmbito de onipotência do bebê. Tudo o que aí ocorre torna-se uma experiência do lactente, pois, sendo pautado pelo ritmo do bebê e derivando do gesto espontâneo, acontece de tal forma que não rompe com o sentido pessoal da existência, que, nesse momento, é a continuidade de ser. A capacidade para a experiência está relacionada, portanto, à espontaneidade, à criatividade originária, à raiz do si-mesmo verdadeiro, em suma, ao *ser*.

Resumindo, segundo a concepção winnicottiana, o bebê já é um ser humano desde a vida intrauterina, e isto se define pela sua capacidade inata de fazer experiências. Apesar de inata, essa capacidade precisa ser exercida, tornada real e integrada à personalidade, e isto só se realiza se, no decorrer dos estágios iniciais, o bebê for provido de cuidados facilitadores, caso contrário a capacidade fenece ou paralisa. A capacidade para a experiência é, portanto, uma aquisição do amadurecimento, que depende de um elemento imponderável: a facilitação ambiental. Deste modo, pode ocorrer de ela não ser alcançada. Por isso, embora seja possível

[...] induzir um bebê a alimentar-se e a desempenhar todos os processos corporais, *ele não sente estas coisas como experiências*, a menos que esta última se forme sobre uma quantidade de *simplesmente ser* que seja suficiente para constituir o eu que será, finalmente, uma pessoa. (1987e[1966]/1988, p. 9; itálicos meus)

Há pessoas que não encontraram, no início, uma base para ser, por não lhes ter sido permitida a ilusão de onipotência; nelas, o sentido de real é tão debilitado que, não importa as vezes pelas quais passam por determinadas situações, tudo sempre se desrealiza, e elas têm de voltar sempre a começar, como se nada tivesse acontecido. Registram o fato, numa memória de arquivo, mas nada, nelas, foi afetado ou se modificou. Diz-se, em geral, que essas pessoas não aprendem com a experiência, mas, talvez, seja ainda mais exato dizer que elas não são capazes de viver experiências: ao invés de estarem ali, no acontecimento presente, elas estão fora de si, ocupadas em defender-se de alguma invasão, de algum tipo de aprisionamento, prevenindo algum mal-estar que possa advir; tudo o que ocorre, então, é externo a elas, de modo que nada permanece.

O valor insubstituível da experiência parece ter sido uma convicção que permeou não só a teoria como a própria vida de Winnicott. Na proximidade da morte, tendo começado a escrever sua biografia, cujo título seria *Not Less than Everything*,³⁸

Winnicott escreve uma prece na qual pede a Deus para estar vivo no momento de sua morte, de modo a que também esta fosse uma experiência, a última.³⁹

Dessa mesma convicção deriva, provavelmente, a sua conhecida aversão a todo o tipo de construção teórica abstrata, desvinculada da experiência. É em função dessa aversão que o termo “experiência” não é definido, mas simplesmente usado, para que seja compreendido não pelo intelecto, meramente, mas por um outro tipo de precisão, a do contexto especificamente humano. Os conceitos devem atingir o leitor no campo experiencial, pondo-o diretamente na situação. Para assinalar que o cuidado materno se dá pela identificação da mãe com o bebê, e não por via de um ato mental deliberado, Winnicott diz: “Verificamos que ela não tem de fazer uma lista do que tem a fazer amanhã; ela sente o que é necessário no momento” (1965vc[1962]/1983, p. 68). Ou, ainda, tentando mostrar às mães que elas não devem ter a expectativa de que os bebês se põem a mamar assim que nascem: “Muitos bebês precisam de um período de tempo antes de começarem a buscar e, quando encontram um objeto, não vão querer, necessariamente, transformá-lo numa refeição” (1968f[1967]/1988, p. 56).

Há consequências teóricas importantes derivadas das concepções de experiência, da capacidade para ter experiências e do fato de o bebê ser já, desde o início, um ser humano capaz de ter experiências. Certas dificuldades apresentadas por um determinado lactente – como uma expectativa de perseguição, por exemplo –, ao invés de serem atribuídas à hereditariedade, ou ao inconsciente da espécie, podem perfeitamente estar relacionadas ao processo de nascimento, que foi excessivamente demorado, ou a outras experiências precoces de invasão ambiental. Os pesquisadores que, tão facilmente, atribuem ao fator hereditário algumas manifestações primitivas de um bebê, não levam em conta a sua pré-história e o fato de a dependência ser significativa tão logo algo como um estado de ser se inicia. É muito simples, diz Winnicott, afirmar que os bebês paranoídes possuem uma tendência hereditária ou estão manifestando um fator constitucional, mas o que a argumentação ao longo desta linha de raciocínio faz é desconsiderar e “empurrar para o lado os importantíssimos e interessantíssimos fenômenos do desenvolvimento do indivíduo, e das memórias da experiência pessoal” (1988/1990, p. 170).

É verdade que, estando o corpo sempre incluído, o fator hereditário biológico – se é que se pode isolá-lo com clareza – está sempre presente: enquanto alguns recém-nascidos apresentam intensa sensibilidade à claridade e necessitam da penumbra, há outros cuja sensibilidade é térmica, tátil ou auditiva. Alguns, de fato, assustam-se muito com ruídos, enquanto outros simplesmente parecem não ouvir o barulho. Há bebês que se afetam extraordinariamente com a atmosfera emocional do ambiente;

outros são mais isolados e meditativos. Há bebês muito rápidos, ou, talvez, mais sensíveis ao desconforto e à dor; assim que um impulso chega, eles já estão berrando. Há outros lentos, que necessitam de tempo para que uma experiência se realize e que se ressentem muito se o ritmo ambiental é apressado. Existem bebês cuja sensibilidade está mais igualmente distribuída; outros têm uma sensibilidade específica exacerbada. O fato é que existem bebês de todos os tipos e, provavelmente, uma sensibilidade acentuada predispõe tanto para uma capacidade específica extraordinária – responsável, às vezes, por uma genialidade – quanto para uma doença: um bebê com essa sensibilidade é altamente suscetível de ser atingido e traumatizado. Além disto, como já foi mencionado, há que se incluir, na consideração destes aspectos, a pré-história do bebê e o fato de ele já ter tido inúmeras experiências durante a vida intrauterina.

É certo que uma criança muito sensível exigirá mais da mãe, mas quando se fala de adaptação ativa pensa-se exatamente na capacidade que leva a mãe a adaptar-se *a um certo bebê*, singular, e não em uma técnica de criação de bebês. Embora, como já se disse, a genética determine alguns padrões e características individuais – ser alto ou baixo, ter mais ou menos massa muscular, ter um melhor ou pior tecido cerebral, maior ou menor vitalidade, ou sensibilidade –, nada disto é determinante em termos de amadurecimento. Quando se atribui à constituição certas características ou distúrbios, não se presta a devida atenção à técnica adaptativa da mãe.⁴⁰ O mais importante de tudo é o bebê dispor de uma mãe que se adapte a ele, e o acompanhe tal qual ele é e pode ser, ou seja, desenvolvendo do melhor modo possível as suas potencialidades herdadas, em seu processo de amadurecimento. Deve-se também incluir o fator sorte, contribuindo para que a mãe exerça bem a sua função: uma conjunção feliz, por exemplo, é o fato de uma criança lenta ter uma mãe também lenta, e não uma que é demasiadamente rápida, e que se aborrece ou perde a calma com a lentidão do bebê.

O fato é que, se incluímos a participação essencial do ambiente na constituição do psiquismo humano – participação que é anterior e condição de possibilidade para a constituição das relações objetais –, não há escapatória: temos de esmiuçar e levar em conta os detalhes sutilíssimos da relação mãe-bebê nos estágios mais primitivos.

7. O estado de não-integração dos estágios primitivos

Se todo o processo de amadurecimento caminha na direção da integração, em que estado se encontra o bebê ao iniciar-se este processo? Winnicott postula que, no início, e em toda a extensão dos estágios primitivos, o bebê vive a maior parte do tempo num estado de não-integração:

Um pequena quantidade de teoria é necessária se se quiser alcançar o lugar onde as crianças habitam – um lugar estranho – onde *nada foi ainda separado* como não-eu, onde, portanto, *ainda não há um eu*. [...] nenhuma mãe, nenhum objeto externo ao si-mesmo é conhecido, e mesmo esta afirmação é errada porque ainda não há um si-mesmo. Poder-se-ia dizer que, neste estágio, o si-mesmo da criança é apenas potencial. (1965vf[1960]/2005, p. 25)

Embora haja ali um bebê para o observador e para a mãe, ainda não há, para o bebê, nem ele mesmo, nem mãe, nem mundo. O bebê não é ainda uma unidade; os inúmeros aspectos, que vão ser integrados à pessoa inteira que ele será, estão ainda desconectados. Antes da integração, o bebê está como que espalhado; “é um conjunto não organizado, uma mera coleção de fenômenos sensório-motores reunidos pelo suporte do ambiente” (1965s[1955]/1987, p. 216).

A não-integração, que vem acompanhada por uma não consciência (cf. 1988/1990, p. 136), não é um *déficit*. É o estado natural de extrema imaturidade do bebê e significa falta de reunião num si-mesmo, falta de integração no espaço e no tempo, falta de integração psicossomática, enfim, falta de inteireza (*wholeness*). A única temporalidade de que o bebê dispõe, no início, além do tempo biológico, é a sensação difusa de poder continuar a ser. A denominação negativa – não-integração – tem suas razões de ser: refere-se a um *ainda-não*, a um estado prévio a qualquer integração, anterior, portanto, ao estabelecimento de um eu e de um psiquismo. Este estado “negativo” não tem qualquer conotação patológica; tampouco refere-se ao que seria um estado de caos, já que, no início, não existe nem caos nem ordem (cf. 1988/1990, p. 157). Além disto, a *não-integração* deve ser diferenciada da *des-integração*, que tem caráter defensivo e só pode ocorrer após alguma integração ter sido alcançada.

Quando o lactente está sendo bem cuidado, a não-integração

[...] é o estado natural e ainda não há alguém ali [ainda não há um bebê] para preocupar-se com isto. O cuidado adequado leva a um estado de coisas em que a integração começa a tornar-se um fato, e então uma pessoa começa a estar lá. Se isto é verdade, a falha no cuidado adequado leva à desintegração em vez de uma volta à não-integração. A desintegração é sentida como uma ameaça porque (por definição) já há alguém ali para sentir a ameaça. (1958d[1952]/2000, p. 165)

O ponto importante da teoria é o seguinte: *é somente a partir da não-integração que as várias formas de integração podem se produzir*. Fosse a integração dada, e o ser humano não seria tal qual é, uma vez que, tanto a saúde quanto as dificuldades e os distúrbios que são próprios dos humanos são estados relativos ao sucesso ou ao fracasso das tarefas integrativas dos estágios iniciais, enquanto conquistas do amadurecimento. Neste ponto, a posição de Winnicott apresenta um avanço significativo sobre a teoria tradicional, concebida a partir das neuroses, que são

distúrbios dentro de uma personalidade já integrada; esta teoria não tem como tematizar a natureza particular dessas conquistas fundantes, e, deste modo, não permite avaliar as consequências do fracasso nessas conquistas.⁴¹

A partir da não-integração, pequenas experiências de integração ocorrem nos estados de excitação e, logo depois, o bebê retorna ao estado não-integrado, para descansar. Aos poucos, o estado de integração torna-se mais estável e consistente. Nunca será, contudo, um território seguro do qual o indivíduo tem o documento de propriedade. Haverá sempre o risco de se perder, mas isto dependerá cada vez mais, na saúde, de situações de extrema sobrecarga. O indivíduo saudável não se preocupa o tempo todo com sua sobrevivência psíquica.

8. A relação mãe-bebê: a dependência absoluta

Durante os estágios iniciais, o bebê vive a maior parte do tempo no estado de não-integração, em situação de dependência absoluta, o que só é possível graças à adaptação também absoluta da mãe. Ainda no útero e nos primeiros meses após o nascimento, a dependência é tão extrema que não é possível pensarmos no novo indivíduo como sendo uma unidade. “A unidade é o conjunto ambiente-indivíduo, unidade da qual o bebê é apenas uma parte” (1988/1990, p. 153). É este o sentido da famosa afirmação de Winnicott de que “*this thing such a baby does not exist*”. Sendo assim, não há como descrever um bebê, ou uma criança pequena, sem que se inclua, na descrição, os cuidados que ela está recebendo. É apenas gradualmente que os cuidados ambientais vão sendo incorporados como aspectos do si-mesmo do bebê, ao mesmo tempo em que o ambiente facilitador vai se transformando em algo externo e separado dele (cf. 1987c[1966]/1988, pp. 47-48). O ambiente – que, no início, é a mãe, ou melhor, os modos de ser da mãe – *é parte do bebê, indistinguível dele*. Não há, aqui, dois indivíduos, mas uma relação *sui generis* que pode ser chamada *dois-em-um*.⁴²

O estado de dependência absoluta não está fundado apenas na fragilidade do bebê ou em sua incapacidade de sobreviver sem ajuda; também não se refere ao que seria uma influência maciça do ambiente que “produziria” o bebê, de si, *tábula rasa*. Não se trata, tampouco, de dependência afetiva, uma vez que o bebê não está suficientemente amadurecido para ter afetos. A dependência absoluta refere-se ao fato de o bebê depender inteiramente da mãe para *ser* – do modo como *é*, como *pode ser*, nesse momento inicial – e para realizar a sua tendência inata à integração em uma unidade. O relacionamento peculiar com a mãe, na dependência absoluta dos estágios iniciais, fornece um padrão para as relações que o bebê venha a desenvolver com a

realidade externa. É no interior desse relacionamento que está sendo construída a ilusão do contato com o mundo externo, a confiança de que a comunicação inter-humana é possível, e de que a vida faz sentido.

Apesar de a palavra “dependência” implicar a existência de um outro ser humano, esse outro não é ainda um objeto, no sentido clássico do termo, uma vez que o bebê não tem amadurecimento suficiente para ter, perceber ou desejar objetos. A mãe não é um objeto externo, nem interno, porque o sentido da externalidade, assim como o de mundo interno, ainda não foram constituídos. Do ponto de vista do bebê, “não há, nesse estágio tão primitivo, nenhum fator externo; a mãe é parte da criança” (1965n[1962]/1983, p. 59). Apesar disto, os cuidados maternos participam intrinsecamente da constituição paulatina do si-mesmo, e o bebê é imediatamente afetado pelo tipo de cuidado que recebe.

O conceito winnicottiano de “ambiente” inicial deve ser entendido segundo seus dois aspectos essenciais: a) ele não é externo nem interno; b) ele é a instância que sustenta e responde à dependência: o bebê necessita totalmente de um outro *que ainda não é um outro*, separado ou externo a ele.⁴³ Encontra-se, aqui, embutida a ideia, cujo alcance psicológico e filosófico está ainda por ser devidamente apreciado, de que a realidade do si-mesmo e a realidade do mundo são constituídas ao longo do processo de amadurecimento, *no interior da relação mãe-bebê*. A constituição do eu, concomitantemente à constituição da realidade intrapsíquica e da realidade externa, só se dá na relação com o outro; o si-mesmo do bebê emerge, necessariamente, de dentro da unidade bebê-mãe. O “eu”, como uma identidade separada do não-eu, é um ultrapassamento da identificação primária que ocorre dentro da unidade fusional inicial. É este o sentido da afirmação de Winnicott de que o estatuto de EU SOU “[...] *não significa nada, a não ser que eu, inicialmente, seja juntamente com outro ser humano que ainda não foi diferenciado*” (1987e[1966]/1988, p. 9; *itálicos meus*). O âmbito onde se dá o amadurecimento não é um espaço intrapsíquico, mas inter-humano, um *entre* a mãe e o bebê.⁴⁴ Esse espaço é ainda pré-pessoal, pelo fato de não haver ainda duas pessoas; cada um é parte do outro, na unidade do dois-em-um. Apesar disto, deve-se assinalar que, desde o absoluto início, existe já um pequeno descolamento, uma pequena fenda entre eles, visto que, “mesmo no contato mais íntimo possível, haverá uma ausência de contato, de modo que cada indivíduo manterá, essencialmente, um isolamento absoluto, permanentemente e para sempre” (1988/1990, p. 178).⁴⁵ Contudo, ao mesmo tempo que já existe, e sempre existirá, esse

espaço – que separa mãe e bebê, e estará sempre isolando o indivíduo do mundo externo – *ainda não existe* enquanto tal; sua realização é uma conquista do amadurecimento, que só começará a se efetivar no estágio da transicionalidade.⁴⁶

Pode-se encontrar, na biologia, algo análogo a esse isolamento fundamental: o “ovo” é um hóspede no corpo da mãe, e não uma parte dela; durante a gravidez, ele ficou envolvido por um conjunto de substâncias, que se constituíram para a proteção dele, ao mesmo tempo que o “separavam” da mãe. Quando o bebê nasce, esse conjunto de substâncias é perdido; mas tanto o bebê como a mãe não perdem nada de seu. Do ponto de vista da pessoa humana que está sendo constituída, esse “espaço” – que permite o isolamento básico – está lá desde sempre e para sempre; ao mesmo tempo ele irá tornar-se, no devido tempo, a primeira distância real entre a mãe e o bebê, uma distância que simultaneamente separa e une. A analogia do “ovo” evoca, portanto, a solidão essencial – que é o estado originário no qual o bebê se encontra no mais absoluto início, quando o ser emerge do não-ser –, solidão que será preservada para sempre, não importa quão comunicativo ou bem-relacionado com a realidade externa o indivíduo se torne. É desse isolamento fundamental que irá emergir a ilusão básica de contato e, mais tarde, o espaço potencial; no devido tempo, esse espaço será preenchido pelos fenômenos e objetos transicionais que são, simultaneamente, parte do bebê e parte do ambiente.

9. Caracterização adicional do ambiente facilitador: a mãe suficientemente boa e o pai do bebê⁴⁷

O ambiente facilitador é, no início, a “mãe suficientemente boa”. A expressão “suficientemente boa” refere-se à mãe capaz de reconhecer e atender à dependência do lactente, devido à sua identificação com ele, a qual lhe permite saber qual é a necessidade do bebê, num dado momento, e responder a ela. Da bondade “*suficiente*” faz parte a espontaneidade e a pessoalidade da mãe no seu cuidado com o bebê, além da sua capacidade de acreditar que o bebê é um processo de amadurecimento em curso e que, portanto, não é ela – seus cuidados ou controle da situação – que dará vida ao bebê. A mãe apenas facilita um processo que pertence ao bebê. Ela é *suficientemente* boa porque atende, ao bebê, na medida exata das necessidades deste, e não de suas próprias necessidades, como, por exemplo, a de ser boa ou muito boa. O que o bebê necessita é da preocupação e dos cuidados efetivos de uma mãe real, que continua sendo consistentemente ela mesma, falível porque humana, mas confiável exatamente por ser falível.⁴⁸

Bem de início, a mãe suficientemente boa procede a uma adaptação absoluta e, um pouco mais tarde, a uma adaptação relativa às necessidades (*needs*) do bebê. Winnicott insiste em que se trata de “adaptação à *necessidade*” e não de satisfação de desejos. Com isto, ele caracteriza claramente a especificidade dos estágios iniciais: o bebê não é ainda um indivíduo que tenha desejos, mas um ser imaturo em estado de dependência absoluta. Com relação a esse período, uma fonte de equívocos

[...] é a ideia (que alguns analistas têm) de que o termo “adaptação às necessidades”, no tratamento de pacientes esquizoides e no cuidado do bebê, significa satisfazer os impulsos do id. Nesta situação não há a questão de satisfazer ou frustrar os impulsos do id. Há coisas mais importantes acontecendo, e estas são prover apoio aos processos do ego. (1965vd[1963]/1983, p. 217)

Numa carta a Lili Peller, de 1966, Winnicott relata que, tendo saído da pediatria com a consciência alertada para a dependência infantil, achou exasperante que a única dependência que seus colegas psicanalistas podiam considerar era a relativa às necessidades instintuais. E acrescenta: “Em textos mais recentes, venho tentando enumerar as angústias de tipo psicótico que agrupo em torno da palavra ‘necessidade’. Elas não têm nada a ver com instintos [*instincts*]” (1987b/1990, p. 136). Em outro texto, afirma que, nos estágios iniciais mais primitivos,

[...] é a palavra “necessidade” que tem importância, assim como a tem a palavra “moção” (*drive*) na área da satisfação do instinto. A palavra “desejo” está fora de lugar, já que corresponde a um grau de sofisticação que não pode ser presumido neste estágio que estamos considerando. (1970b[1969]/1994, p. 199, nota 7)

O ambiente se adapta “às necessidades que surgem *do ser* e dos processos de amadurecimento” (1965j[1963]/1983, p. 167). Ou seja, é da necessidade de continuar a ser que surgem todas as outras necessidades, sendo que todas elas prevalecem, e muito, sobre qualquer princípio do prazer. É por isso que o desenvolvimento da instintualidade humana é pensado, por Winnicott, dentro da linha mais abrangente do amadurecimento pessoal.

A adaptação absoluta da mãe às necessidades do bebê é temporária, mas, enquanto dura, implica um envolvimento total. Um bebê necessita nada menos que de uma pessoa total, ou seja, inteiramente entregue ou devotada a ele, nem que seja por um pequeno período de tempo, a cada dia. Isto, em geral, é possível, porque, quando é saudável, a mãe entra num estado de “preocupação materna primária”, que se inicia nos últimos meses da gravidez e que assim se mantém por algum tempo após o parto. Trata-se de uma condição psicológica muito especial, de sensibilidade aumentada, que

[...] poderia ser comparada a um estado de retraimento ou de dissociação, ou a uma fuga, ou mesmo a um distúrbio num nível mais profundo, como, por exemplo, um episódio esquizoide, no qual um determinado aspecto da personalidade toma o poder temporariamente. (1958n[1956]/2000, p. 401)

É o bebê, e a totalidade dos cuidados com ele, que tomam conta da vida da mãe. Em virtude deste estado, que implica uma regressão parcial, a mãe torna-se capaz de identificar-se com o bebê e de saber o que ele precisa. Ao mesmo tempo, ela conserva o seu lugar adulto, de modo que se encontra apta não apenas a compreender, mas a cuidar efetivamente do lactente, providenciando as coisas de que ele necessita. Sendo madura, a mãe não fica narcisicamente ferida por ver-se esvaziada de sua vida pessoal para dedicar-se à tarefa de cuidar do bebê. A mãe suficientemente boa é devotada ao bebê. O termo “devoção”, que inclui o envolvimento total da mãe e sua capacidade para cuidar da criança, nada tem a ver com sentimentalismo. Qualquer tipo de sentimentalismo, diz o autor, é pior que inútil, pois contém uma negação inconsciente do ódio e da agressividade, que são subjacentes a todo esforço construtivo, mesmo quando se trata de criar um filho.

Pensa-se com frequência nos cuidados maternos em termos de indulgência, mas o amor ou a bondade da mãe suficientemente boa não é habitualmente indulgente. Se, devido a algum tipo de privação, o lactente apresentar um período especial de necessidade e a mãe for capaz de entender a necessidade que lhe é assim comunicada, ela poderá tornar-se indulgente, e “mimá-lo”, durante um certo tempo, mas essa indulgência é, na verdade, uma terapia que se tornou necessária em virtude de algum fracasso do cuidado materno habitual. “A terapia fornecida pela mãe pode curar, mas isto não é amor materno” (1958c[1956]/1987, p. 134).

A adaptação da mãe às necessidades da criança não tem relação com sua inteligência, nem advém do conhecimento que pode ser adquirido em livros ou em palestras. Seu saber é de tal natureza que a põe em condições de cuidar, com sucesso, do lactente, sem qualquer apreciação intelectual sobre o que está acontecendo, e sem a necessidade de compreender tudo. O que a orienta é a sua capacidade de identificar-se com o bebê. Essa aptidão vem da sua própria experiência de ter sido um bebê e de ter sido cuidada; ela guarda memórias corporais de conforto e segurança, além de experiências de intimidade pessoal. Além disto, a mãe sabe das necessidades do bebê porque está viva e tem imaginação. Ela consegue esperar que o gesto espontâneo surja porque “sabe” de muitas coisas sutis, como, por exemplo, que, para ser trasladado de um lugar para outro, um bebê precisa ser preparado e o movimento total requer tempo; ela sabe também que é mais importante respeitar a recusa do bebê de mamar do que forçá-lo, por disciplina ou por temor da desnutrição, porque, em termos do amadurecimento, “o não-alimentar constitui a base do alimentar” (1968f[1967]/1988, p. 55).⁴⁹

Embora a preocupação materna primária seja um estado que advém, naturalmente, com a maternidade, existem mulheres que o temem e que resistem à regressão nele contida. Elas permanecem agarradas às suas ocupações adultas e não conseguem, ou não suportam, identificar-se com o bebê. Esse tipo de mãe tenderá a cuidar do lactente por via mental; seus atos serão deliberados, regidos por regras intelectualmente estabelecidas. Talvez ela consiga provê-lo de algumas coisas básicas, mas não será capaz da comunicação profunda e silenciosa que a intimidade traz. Ela cuidará dele “como se cuida de bebês”, isto é, com um cuidado impessoal. Este é tipicamente o caso da mãe que *faz*, mas não *é*.⁵⁰ Os cuidados suficientemente bons de que um bebê necessita não são os arquitetados pelo pensamento, os deliberados, ou feitos maquinalmente; esses cuidados só podem ser fornecidos por um ser humano, a mãe ou substituta, que está viva e capaz de pôr-se na pele do bebê, ao mesmo tempo em que permanece sendo adulta e, continuamente, ela mesma. É surpreendente como os bebês parecem vir dotados de um controle de qualidade da comunicação que se tenta estabelecer com eles. Quando a mãe, por sua identificação e preocupação com o bebê, está atenta no sentido de prevenir e evitar a ocorrência de fatos imprevisíveis, que possam assustar ou mesmo traumatizar o bebê, essa atenção não advém de uma deliberação intelectual, mas acontece quase sempre em seu corpo. Ela toda está atenta e isto se reflete em sua postura; seus movimentos, seu olhar estão dirigidos ao bebê e são, de modo natural, protetores.

Mesmo que entregue ao envolvimento total, psicossomático, com o bebê, a mãe, cuja espontaneidade é preservada, é capaz de ser consistentemente ela mesma. A partir daí, o que há para ser feito acontece naturalmente, porque “as crianças sempre tomam o melhor de nós mesmos”. Por isso,

[...] para sermos coerentes e, assim, previsíveis para os nossos filhos, devemos ser *nós mesmos*. Se formos nós mesmos, os nossos filhos podem chegar a conhecer-nos. Se estivermos representando um papel, seremos certamente descobertos quando nos surpreenderem sem as nossas máscaras. (1993b[1969]/1993, p. 141)

Com o tempo, e na medida da capacidade maturacional crescente do bebê, a mãe suficientemente boa torna a adaptação cada vez menos absoluta e, deste modo, permite que ele, gradualmente, caminhe na direção da dependência relativa e, depois, rumo à independência. Se a mãe é saudável, a desadaptação acontece de forma natural, por coincidir com um momento em que ela já está cansada das exigências que a adaptação absoluta requer. Esta passagem é essencial para o amadurecimento do bebê; caso a mãe não seja capaz de abdicar da adaptação absoluta, isto pode gerar sérias dificuldades para a criança.

Ao descrever os cuidados *suficientemente* bons da mãe dedicada *comum*, Winnicott afasta qualquer idealização da figura materna ou paterna.⁵¹ Nem os pais são anjos altruístas, nem o mundo que rodeia o bebê é um paraíso. As crianças não tiram nenhum proveito da perfeição mecânica. Se fosse possível escolher, confessa o autor, ele preferiria mil vezes ter uma mãe capaz de ter dúvidas sobre a sua conduta, e de pensar que algumas coisas andam mal em virtude de algo que ela fez ou não fez, do que uma que tivesse a tendência “de explicar tudo por algo externo”, sem assumir a responsabilidade por nada (cf. 1993d[1961]/1993, p. 119). Além disto, se a mãe é saudável, ela muitas vezes odiará seu bebê *bem antes de este adquirir a capacidade de odiá-la*. Winnicott elenca as boas razões que ela tem para tanto: o bebê representou um perigo para seu corpo durante a gravidez e o parto; é uma interferência na sua vida privada; machuca o seu seio; ela tem de amá-lo com excreções e tudo o mais, sendo que ele ainda se mostra desiludido com ela; seu amor excitado é interesseiro; não faz nenhuma ideia do que ela faz ou sacrifica por ele etc. etc. A mãe, naturalmente, tem de tolerar seu próprio ódio, sem negá-lo para si mesma, mas também sem poder fazer nada com isso: ela não pode manifestá-lo diretamente sobre o bebê, a não ser por meio de canções ou de expressões malévolas que ela diz, carinhosamente.⁵² Uma das coisas mais notáveis na mãe comum é, precisamente, “a sua capacidade de se deixar ferir pelo bebê e de odiá-lo sem se vingar da criança” (1949f[1947]/2000, p. 286).

Há, ainda, uma outra questão: as mulheres que acabam de ter os seus bebês encontram-se, elas mesmas, necessariamente, em estado de dependência.⁵³ É possível dizer até que as mães são tão desamparadas em relação ao desamparo do bebê quanto ele próprio. Para desempenhar bem a sua tarefa, ela necessita sentir-se amada na sua relação com o pai da criança, e aceita nos círculos familiares assim como nos mais amplos, que constituem a sociedade (cf. 1958j/2005, p. 3). O papel do pai, neste momento, é de extrema importância, sobretudo na função de proteção da mãe e provedor do lar. Adequadamente protegida pelo seu homem, a mãe é poupada de ter de ocupar-se com as coisas do mundo externo, para poder preocupar-se inteiramente com o interior do círculo formado por seus próprios braços, no centro do qual está o bebê. O pai é, além disso, extremamente necessário para ajudar a mãe a sentir-se bem em seu corpo e feliz em seu espírito. Como, às vezes, em especial com relação ao primeiro filho, a mãe tende a exagerar nos cuidados, querendo efetivamente tornar-se mágica, de modo a adivinhar antecipadamente as necessidades do lactente, o auxílio do pai “humaniza algo na mãe e retira dela o elemento que, de outra forma, se torna mágico e potente, estragando a atuação da mãe”

(1961a[1959]/2005, p. 106). A presença e a ajuda efetivas do pai do bebê trazem apoio moral à mãe, e esteio para a ordem e segurança que ela está implantando na vida da criança. Desde muito cedo, as crianças são sensíveis à atmosfera que se cria no lar e à estabilidade que sentem na relação dos pais, mesmo quando ainda não sabem que os pais existem como pessoas separadas dela, e entre si.

No que se refere diretamente ao bebê, no entanto, o que é “paterno” chega necessariamente depois do que é “materno”.⁵⁴ O pai ainda não existe como pai, isto é, como o terceiro, uma vez que o bebê não sabe nem mesmo da existência da mãe e só entra em contato com os cuidados que lhe são oferecidos. Não tendo, ainda, nem mesmo uma relação dual, o bebê pode ter muito menos uma relação triádica. Mas o pai pode ser muito útil como duplicador dos cuidados maternos e, neste papel, ele tem algo de seu a acrescentar ao bebê, como se verá adiante.⁵⁵ Mesmo assim, não é bom que o pai entre em cena muito prematuramente. O bebê não está preparado para as inevitáveis diferenças dos modos de manusear e segurar. Existem casos, contudo, em que os homens são mais maternos que suas mulheres, e há relatos clínicos em que a aptidão do pai para o cuidado materno amenizou falhas ambientais, devidas a uma patologia da mãe, e salvou a criança de distúrbios que poderiam ter sido ainda mais graves do que os que realmente advieram.⁵⁶

Se, um pouco depois, o pai passa a participar direta e ativamente, mesmo que ainda na função materna, um certo elemento paterno acaba se inserindo na constituição do si-mesmo do bebê: da perspectiva da criança, o pai é vivido “como um aspecto da mãe que é duro, severo, implacável, intransigente, indestrutível e que, em certas circunstâncias favoráveis, vai gradualmente se tornando aquele homem que se transforma num ser humano, alguém que pode ser temido, odiado, amado, respeitado.” (1986d, pp. 103-104). Esse elemento colabora para o sentimento de segurança do lar e para o estabelecimento do significado do que seja família para uma criança particular (cf. 1986d[1966]/1989, p. 104).⁵⁷ Naturalmente, a maneira como a criança usa ou não esse pai é determinada pelos modos de ser deste.

Num texto tardio, de 1969, discorrendo sobre a tendência inata à integração e sobre o simbolismo desse estatuto unitário no monoteísmo, Winnicott acresce outro elemento à participação paterna: independentemente de o pai haver ou não substituído a mãe, em algum momento ele aparece, para o bebê, como o primeiro *vislumbre de inteireza e totalidade pessoal* e, deste modo, é usado como padrão da sua própria integração. Se o pai não está presente, o bebê terá, de qualquer modo, de alcançar a integração, mas a conquista será muito mais árdua, a não ser que possa usar alguma outra relação bastante estável com uma pessoa total (cf. 1989xa[1969]/1994, p. 188).

A figura paterna torna-se sobretudo importante quando se chega ao estágio em que o bebê, após se tornar um eu unitário, está às voltas com a tarefa de integrar a vida instintual. Nesta etapa do amadurecimento – a do concernimento⁵⁸ –, a criança está conquistando a capacidade de assumir a responsabilidade pela destrutividade que é inerente aos impulsos instintuais primitivos. Tendo começado a apropriar-se dos impulsos como pertencentes ao si-mesmo, ela se dá conta dos estragos que sua impulsividade instintual faz na mãe; passa, então, a contar com o pai – sua presença, firmeza, capacidade de intervir e pôr limites – para proteger a mãe de seus próprios impulsos. Se o pai não fizer a sua parte, a criança perderá a liberdade de se movimentar, de agir e ficar excitada, desenvolvendo um autocontrole que paralisa a espontaneidade e inibe a instintualidade em geral.⁵⁹

À medida que o bebê alcança mais maturidade, a dependência torna-se cada vez menor. Por adaptar-se continuamente ao processo de mutação e amadurecimento da criança, a mãe favorece a desadaptação gradual, e ela o faz falhando gradualmente na adaptação à necessidade, de modo a ajudá-lo a separar-se dela e a permitir-lhe viver a dependência relativa, para que faça as passagens que levam à independência. A mãe, e depois o pai, e ainda mais tarde a família, a escola, os grupos sociais e círculos cada vez mais amplos passam a prover os cuidados relativos às necessidades da nova fase que se inicia.

O lugar parental implica *responsabilidade com os filhos*. Cabe aos pais a manutenção da família e do lar, como o lugar de estabilidade para o crescimento dos filhos, e eles terão de sobreviver às várias formas de destruição a que seus filhos os expõem para poderem crescer. Isto exige algumas abdições. É possível que os pais tenham se mantido espontâneos e criativos, o que, naturalmente, é vital para eles como pessoas e, até certo ponto, para seus bebês. Quando existe uma criança, contudo, é preciso poder ceder o lugar. A espontaneidade da mãe é altamente necessária ao bebê; ser consistentemente ela mesma é uma das fontes de que o bebê necessita para a aquisição da confiança. Mas a mãe adulta não expõe o bebê aos seus próprios impulsos. Além disto, existem crianças que se veem obrigadas a viver numa atmosfera intensamente criativa, mas que pertence aos pais, ou à babá, e não à criança; “[...] isso as sufoca e elas param de ser; ou, então, desenvolvem alguma técnica de isolamento” (1986h[1970]/1989, p. 41). Para criar os filhos de modo a que eles possam viver num mundo de fatos reais, permanecendo criativos, “temos de ser não-criativos, aquiescentes e adaptativos [...]” (1986h[1970]/1989, p. 41). Vale o mesmo, é claro, para o *setting* analítico.

10. Os conceitos winnicottianos de ego, si-mesmo e eu

Como os termos “ego”, “si-mesmo” e “eu” fazem parte do vocabulário básico da teoria do amadurecimento, e o significado deles está longe de ser unívoco – o que se comprova pela diversidade de sentidos com que são investidos em diferentes teorias filosóficas, teológicas ou psicológicas –, convém explicitar o seu uso na obra de Winnicott.

Em textos anteriores a 1962, Winnicott empregou, frequentemente, os termos “ego” e “si-mesmo” de forma indiscriminada, o que induziu a imprecisões conceituais. Foi Fordham, analista junguiano e seu amigo pessoal, quem o levou a reconhecer, provavelmente no início da década de 1960, que ele “estava utilizando as palavras ‘si-mesmo’ e ‘ego’ como se fossem sinônimos, o que elas obviamente não são e não podem ser uma vez que ‘si-mesmo’ é uma palavra e ‘ego’ um termo que usamos por conveniência, com um significado sobre o qual nos pusemos de acordo” (1964h/1994, p. 371). Winnicott deu-se conta de que os dois termos não eram do mesmo tipo semântico. “Ego” é um termo teórico, cujo significado está em aberto para ser consensualmente decidido num dado grupo de pesquisadores, enquanto a palavra “si-mesmo” é um termo descritivo, da linguagem comum, que “naturalmente expressa muito mais do que podemos expressar: ela nos usa e pode nos conduzir” (1960a/1983, p. 145).

A mais clara das afirmações do autor sobre o “ego” encontra-se num texto de 1962: “Pode-se usar a palavra ego para descrever a parte da personalidade que *tende, sob condições favoráveis, a se integrar numa unidade*” (1965n[1962]/1983, p. 55). O termo “ego” não é usado, como se vê, para designar uma instância do aparelho psíquico – já que Winnicott não trabalha com o conceito heurístico de aparelho psíquico –, mas para nomear a tendência à organização e integração dos vários aspectos psicossomáticos que no início estão não integrados e que, quando tudo corre bem, se reúnem gradualmente num eu. Não tem o mesmo sentido que na psicanálise tradicional; foi-lhe sugerido pela psicologia do ego e pelo conceito de núcleos do ego de Edward Glover. Na verdade, não existe, na teoria tradicional, um conceito equivalente ao “ego” winnicottiano, uma vez que não há, em Freud ou mesmo em Klein, a concepção de tendência ao amadurecimento. Deve-se ainda ter em mente, para evitar as confusões que surgem dessa intrincada questão terminológica, que o termo “ego” não é de Freud: foi introduzido, na literatura psicanalítica pela tradução da obra freudiana para o inglês por Strachey. Freud mesmo, ao referir-se à instância do aparelho psíquico que entra em contato com a realidade, fala em *Ich*, ou seja, “eu” em alemão. O mais certo é que Winnicott, em suas leituras de Freud, tenha usado a tradução de Strachey e passe a usar, ao referir-se a esse ponto da teoria freudiana, o

termo “ego”. Em sua própria teoria, ele adotou o termo “ego” num sentido modificado e usa também “eu”, dando aos dois termos significados diferentes: uma coisa é o “ego”, como tendência ao amadurecimento, e outra coisa é o “eu” (*Me* ou *I*, do *I am*), que é o resultado da tarefa integrativa, o alcance da identidade unitária.

Na teoria freudiana, ao menos em sua formulação inicial, o ego (*Ich*) emerge do id, como uma transformação deste, operada no contato com o princípio de realidade. O ego (*Ich*), diz Freud, é aquela parte do id que foi modificada pela influência direta do mundo externo.⁶⁰ Em função deste ponto – questionável até mesmo para os freudianos, uma vez que fica difícil entender como uma dada estrutura pode dar origem a outra de natureza totalmente diferente –, Winnicott acolheu com simpatia as modificações teóricas introduzidas por E. Glover, apoiando-se na concepção deste acerca de núcleos ou estruturas primitivas e desorganizadas do ego, para a formulação do estado primário de não-integração, característico dos estágios iniciais do amadurecimento.⁶¹

Exemplos do uso dos conceitos de ego e si-mesmo podem ajudar a esclarecer o significado de ambos. Num certo momento, o autor salienta que

[...] seu ego [do bebê] é simultaneamente fraco e forte. Tudo depende da capacidade da mãe de dar apoio ao ego [...]. O reforçado e, portanto, forte ego da criança é, desde muito cedo, capaz de organizar defesas e desenvolver padrões pessoais fortemente marcados por tendências hereditárias [...]. É esta criança, cujo ego é forte devido ao apoio do ego da mãe, que cedo torna-se, real e verdadeiramente, ele mesmo ou ela mesmo. (1965vf[1960]/2005, p. 24)

Em outro texto, Winnicott afirma que o ego do bebê (sua tendência à integração)

[...] é fraco ao extremo, se não existe um meio ambiente facilitador. Mas, se a mãe fornece apoio ao ego e, se ela faz isto de modo suficientemente bom, o ego do bebê torna-se muito forte e passa a possuir a sua própria organização. (1989m[1964]/1994, p. 81)

Note-se a diferença entre os sentidos de “ego” e de “si-mesmo”: a tendência inata ao amadurecimento (integração) depende do apoio que o ambiente fornece. O apoio de ego da mãe – ou o ego auxiliar da mãe, como Winnicott diz em outros textos – torna forte o *ego* do bebê e favorece experiências integrativas, conduzindo a criança, mais facilmente, a possuir sua própria organização, a *tornar-se ela mesma*, isto é, a tornar-se um *si-mesmo*. Ou seja, o *ego* conduz a tendência integrativa na direção de um *si-mesmo*. O si-mesmo é o resultado da tendência integrativa, mas é necessário que a tendência esteja operando. É por isso que Winnicott diz que “o ego se oferece para estudo muito antes da palavra si-mesmo ter relevância” (1965n[1962]/1983, p. 55).

O termo si-mesmo, por sua vez, foi usado de duas maneiras diferentes na evolução do pensamento winnicottiano. Na acepção central e mais geral, si-mesmo refere-se ao estatuto unitário alcançado pelo indivíduo no estágio em que, se pudesse falar, o bebê diria EU SOU. Se tomarmos o termo neste sentido, o si-mesmo é o resultado de uma

série de conquistas do processo de integração e só se estabelece de um modo mais consistente no estágio em que o bebê alcança uma identidade, um si-mesmo unitário. Nessa altura, um bebê sadio, operando a partir do si-mesmo verdadeiro, já integrou, inclusive, como um aspecto da sua personalidade, um falso si-mesmo instrumental, que lhe possibilita lidar com as exigências sociais. Como sinônimo do si-mesmo, neste mesmo sentido, Winnicott emprega também o termo “eu” (*me* ou *I*). O “eu” é, portanto, o si-mesmo que se separa da mãe, tendo também integrado o verdadeiro e o falso si-mesmo.

Winnicott emprega, às vezes, o termo “si-mesmo” para referir-se ao estatuto unitário que é alcançado no estágio do EU SOU. Para esse si-mesmo, que já se separou da mãe, e já integrou o verdadeiro e o falso si-mesmo, ele também usa o termo “eu”. Quando o termo “si-mesmo” é empregado nesse sentido da personalidade integrada, Winnicott dirá que, antes dessa conquista, não há si-mesmo. Isto pode ser ilustrado por um trecho em que, descrevendo as fases mais primitivas, ele afirma que “nenhuma mãe, nenhum objeto externo ao si-mesmo, é conhecido; e mesmo esta afirmação é errada, porque *ainda não há um si-mesmo*. Pode-se dizer que o si-mesmo da criança, neste estágio tão primitivo, é apenas potencial” (1965vf[1960]/2005, p. 25). No entanto, em *Natureza humana*, encontram-se passagens em que ele usa o termo “si-mesmo” para o *resultado de qualquer experiência integrativa momentânea*, anterior ao alcance da integração unitária num eu. Por exemplo, ao mencionar os pequenos momentos de integração, nos estados excitados do estágio mais primitivo, ele diz que tanto a exigência instintual como o impulso para a motilidade são precedidos “por uma convergência aglutinadora do si-mesmo num todo. Nestes momentos, a consciência se torna possível, pois *ali existe um si-mesmo para tomar consciência*” (1988/1990, p. 137; *itálicos meus*).

Esse uso do termo “si-mesmo” para qualquer experiência integrativa, mesmo anterior à conquista do si-mesmo unitário, é corroborada num momento mais tardio de sua obra, quando Winnicott propõe uma nova formulação para os seus conceitos de mundo e de objeto subjetivos: no encontro excitado com o objeto (subjetivo), o bebê torna-se momentaneamente uno, e, através de uma *identificação primária* com o objeto – o bebê é o objeto –, ele faz a primeira experiência de *ser* como uma *identidade*. Usando uma nova terminologia, que será explicitada adiante, no capítulo III, Winnicott afirma que “quando o elemento feminino do bebê, ou do paciente homem ou mulher, encontra o seio, o que foi encontrado foi o si-mesmo”

(1971va[1966]/1994, p. 142). A partir daí, o autor usa cada vez mais o termo “si-mesmo” para qualquer grau ou forma de integração a partir da não-integração, mesmo quando essa integração é incipiente e puramente momentânea.

Winnicott aborda mais explicitamente o conceito de si-mesmo, e de sua diferença com relação ao ego, num artigo de 1970. Nele, ele afirma que, no seu pensamento,

[...] o si-mesmo, que não é o ego, é a pessoa que eu sou, que é somente eu [*me*], que possui uma totalidade baseada na operação do processo maturativo. Ao mesmo tempo, o si-mesmo tem partes e é, na verdade, constituído dessas partes. Tais partes se aglutinam, num sentido interior/exterior no curso do processo de amadurecimento, auxiliado, como deve sê-lo (principalmente no início), pelo ambiente humano que o contém, que cuida dele e que, de forma ativa, o facilita. [...] O si-mesmo e a vida do si-mesmo é a única coisa que outorga sentido à ação e ao viver, do ponto de vista do indivíduo [...]. (1971d[1970]/1994, p. 210)

J. B. Pontalis observou que, no meio psicanalítico francês, os conceitos winnicottianos de ser (*being*) e de si-mesmo foram recebidos com hesitação e suspeita, em virtude de terem sido aproximados, erroneamente, da noção de si-mesmo de Guntrip. Este, ligado a uma certa tradição da fenomenologia, havia tentado introduzir na psicanálise, com o conceito de si-mesmo, a ideia de um sujeito unificado e unificante, que pode reconhecer a si mesmo, que é unidade e continuidade, “susceptível de escapar, em seu ser, à irreducibilidade do conflito, à alteridade do inconsciente, à inconciliabilidade das representações” (Pontalis, 1977, p. 161). Pontalis certamente tem razão quando argumenta, contra Guntrip, que “três quartos de século de experiência analítica minam a ilusão de um sujeito monádico, de uma pessoa totalmente assegurada de se pertencer” (Pontalis, 1977, p. 161). Ora, é um equívoco emparelhar o si-mesmo de Guntrip ao de Winnicott: a noção winnicottiana de tendência à integração num si-mesmo unitário não se refere ao campo pulsional, nem a conflitos inconscientes, que seriam por ela superados ou anulados; diz respeito, sim, a todos os âmbitos do indivíduo, às suas potencialidades – inconscientes, de início, mas não no sentido do reprimido: seu corpo, suas memórias corporais, sua temporalidade e espacialidade, de início subjetivas e, depois, objetivas, os estados de quietude e de excitação, a instintualidade, a fantasia, a externalidade do mundo etc. etc. –, as quais, a partir da não-integração, irão gradualmente integrar-se numa unidade, fazendo parte da pessoa inteira do indivíduo. Este estatuto unitário não se parece em nada com a coesão sem fissuras, tampouco com a autopertença pretendida, segundo Pontalis, por Guntrip. Ao contrário, é exatamente por integrar-se numa unidade, e passar a ter uma realidade psíquica interna, que o indivíduo poderá, então, padecer de conflitos inconscientes.

11. Algumas características filosóficas e epistemológicas da teoria do amadurecimento pessoal

11. 1 O abandono do determinismo causal

A questão central para a compreensão e classificação dos distúrbios psíquicos é o estabelecimento da etiologia, termo que significa, etimologicamente, teoria das causas. Este significado foi historicamente estabelecido a partir da concepção de ciência, baseada no princípio de causalidade, e da visão determinista acerca da natureza dos entes, que são objeto de estudo científico. Pelo que foi dito anteriormente, Winnicott não compartilha dessa concepção de natureza humana, nem defende uma ciência determinista. Ao descrever a origem do ser humano, ele recorre a uma série de expressões que não admitem uma interpretação causalista: a passagem do bebê potencial ao bebê real não pode ser entendida de modo causal. Não se trata de uma atualização de propriedades determinadas que estariam já embutidas no indivíduo, e que se desenvolveriam e se manifestariam no decorrer do tempo. Para começar, não há “determinações” intrínsecas no bebê, sejam elas somáticas ou psíquicas. Com a única exceção da tendência à integração e da criatividade originária, todas as características possíveis do bebê precisam ainda ser criadas. As determinações genéticas fornecem alguns limites orgânicos, mas não a orientação do que será a pessoa do indivíduo. O processo de surgimento de um indivíduo, como uma pessoa com identidade, não acontece automaticamente; depende fundamentalmente de um fator interno, imponderável, que é a criatividade do bebê, e de outros fatores igualmente imponderáveis, tais como a saúde psíquica da mãe e a sorte. Em 1960, referindo-se ao fato de os estágios do amadurecimento terem uma certa época para acontecer, que varia de criança para criança, Winnicott afirma que essas datas, “*ainda que fossem conhecidas com antecipação*, no caso de uma certa criança, não poderiam ser utilizadas para predizer o amadurecimento real da criança por causa do outro fator, o cuidado materno” (1960c/1983, p. 43).

Embora as características hereditárias do indivíduo forneçam um padrão e uma certa configuração de possibilidades e de limites, o homem não pode ser pensado como um produto predeterminado, seja pela sua constituição – biológica ou psíquica –, seja pelo ambiente externo, que moldaria o indivíduo, como postulou a psicologia acadêmica. Uma vez iniciado o amadurecimento, o ser humano está jogado na indeterminação dos encontros ou dos desencontros que vierem a acontecer, e é desses fatores imponderáveis que depende o modo como suas potencialidades irão se realizar. Este é o motivo pelo qual Loparic, aproximando a concepção de Winnicott da de Heidegger, vê, no amadurecimento pessoal descrito por Winnicott, a “acontecencialidade” do ser humano. Preservar esse sentido do amadurecimento leva à necessidade de rigor na terminologia teórica. Para sermos exatos com relação a

Winnicott, diz Loparic, devemos evitar o uso de termos que carregam conotações biológicas, tais como “processo” ou “maturação”, substituindo-os, como temos feito, por “amadurecimento”:

Ao invés de falar em “processo” que produz ou do qual resulta o ser humano, parece mais adequado dizer que a natureza humana “acontece”. Creio ser esclarecedor, no presente contexto, recorrer a Heidegger, que diz que o ser humano não é, tal como uma coisa qualquer, um mero *ente*, e sim um *acontecente* (*geschichtlich*), e que a sua existência tem o sentido de uma acontecência (*Geschehen*), a qual, por sua vez, é um modo de temporalização do ser humano. (Loparic, 2000b, p. 357)

Por outro lado, mesmo dependendo fundamentalmente dos cuidados ambientais, é preciso dizer que o ambiente, “não faz o bebê crescer nem determina o sentido do crescimento” (1963c/1983, p. 201). Quando suficientemente bom, o ambiente não determina causalmente o bebê; apenas fornece as condições facilitadoras para o processo maturativo agir. Frequentemente se pensa, afirma Winnicott, que fazemos os nossos filhos e lhes ensinamos tudo. Exatamente o oposto é a verdade, pois “não podemos nem mesmo ensiná-los a andar, embora a sua tendência inata para andar em certa idade precise de nós como figuras de apoio” (1987b/1990, p. 162).

O mesmo vale para o surgimento dos distúrbios psíquicos. É certo que a saúde psíquica da criança não pode se estabelecer sem cuidados ambientais suficientemente bons. No entanto, diz Winnicott, “sabemos ainda que uma experiência ambiental corretiva não cura diretamente o paciente mais do que um mau ambiente causa diretamente a estrutura da doença.” (cf. 1963a[1962]/1983, p. 227) O distúrbio neurótico, por exemplo, não é causado pelos pais.

Ao longo da obra winnicottiana, encontrar-se-ão inúmeros exemplos de não causalidade. Num texto dedicado aos pais, Winnicott discorre sobre a responsabilidade de cada pessoa no que diz respeito à escolha do parceiro conjugal, em termos de herança *anatômica e fisiológica*. Nesse texto, ele diz que, após o espermatozoide ter penetrado o óvulo, as coisas começam a funcionar por si mesmas, e o que se necessita é da guarida dos pais para a tendência inata ao amadurecimento do feto gerado. É de muita ajuda para os pais que eles saibam que não há *nada a fazer* para que o bebê se converta em criança, para que a criança cresça, para que a criança em crescimento seja boa ou asseada, que cresça generosa, e que a generosa criança saiba escolher com inteligência os presentes adequados para as pessoas adequadas. “Ninguém tem de fazer uma criança faminta, irada, feliz, triste, afetuosa, boa ou travessa: *essas coisas simplesmente acontecem*” (1993b[1969]/1993, p. 141; *itálicos meus*). No entanto, há muitas coisas que podem ser feitas indiretamente: uma delas é que “a mãe, muitas vezes, impede a esquizofrenia por meio de um bom manejo comum” (1987b/1990, p. 40).

A originação do ser humano, ou o seu amadurecimento, não é, portanto, um acontecimento que possa ser visto como efeito de uma causa. O poder do qual surge o existir humano não é do tipo que produz efeitos. É antes um deixar que *o que ainda não é chegue a ser*, que o que não está presente chegue à presença, que as possibilidades de ser venham à luz, lançadas na indeterminação da vida.⁶² O caráter não causal da teoria winnicottiana revela-se, ainda, no fato de não haver, a despeito da importância atribuída aos cuidados ambientais na constituição do indivíduo, *nenhuma regra estipulável* que a mãe deva seguir, nem legislação alguma do comportamento materno que garanta às mães serem bem-sucedidas em sua tarefa. Ao contrário, qualquer normatização de como deveria ser a “mãe suficientemente boa” seria o mesmo que destruí-la. O “saber” das mães, que vem funcionando bem há milhares de anos, não admite ser categorizado ou ensinado; é fruto de uma compreensão inteiramente pessoal que deve ser recriada com cada novo bebê, mesmo no caso de gêmeos.

Aqui pode surgir a pergunta sobre o ganho cognitivo – e, em decorrência, terapêutico – ao se destacar a não causalidade da teoria winnicottiana. Uma resposta possível é a seguinte: uma teoria não causal permite pôr em evidência a essencial precariedade da vida humana e seu caráter fundamentalmente não controlável. Para Winnicott, é essencial reconhecer este fato, e permanecer próximo de algo que pode ser chamado de “mistério” do ser humano, embora isto não deva nos levar para nenhum tipo de misticismo. Ao contrário, é exatamente devido à tarefa científica, ao rigor que a caracteriza, pela obediência ao caráter específico de seu objeto de estudo, que a indeterminação da vida deve ser preservada tal qual é. Não devemos – e este é um dos princípios metodológicos da ciência do homem praticada por Winnicott – tentar tematizar o homem à custa de distorcer-lhe a natureza. Por isso, muitas vezes, é preciso admitir que “a obscuridade tem um valor superior à falsa claridade” (1989vu[1968]/1994, p. 186). Parece ser exatamente este o sentido da questão posta por Winnicott na carta, já mencionada na Introdução, de 1954, a Anna Freud, quando, após expressar a sua profunda desconfiança com relação aos termos da metapsicologia, faz a pergunta: “Será que é porque eles fornecem uma aparência de compreensão onde tal compreensão não existe?” (1987b/1990, p. 51).

Uma concepção não causal do amadurecimento humano pode ser considerada revolucionária não só para a psicanálise, mas para a própria filosofia da ciência. Este é um dos pontos que distinguem, fundamentalmente, o pensamento winnicottiano da

teoria do desenvolvimento libidinal de Freud e da teoria kleiniana, assim como de qualquer outra concepção fundada na noção de forças, nas quais o desenvolvimento humano é entendido segundo as leis que regem os entes naturais.

11. 2 A negatividade

Na concepção winnicottiana de ser humano, uma negatividade intrínseca perpassa toda a positividade da vida e mantém permanente a tensão entre ser e não-ser. O que o estudo de bebês e de psicóticos revela, com toda a clareza, é o fato de o ser humano estar, desde sempre, comprometido com o ser e com o não-ser. Dito de outra maneira, todo *poder ser* parte do não-ser e *ser* nunca é completamente dado ao ser humano. É sempre uma conquista precária e que, assim mesmo, nem sempre se realiza: “Há pessoas que passam toda a vida não sendo, num esforço desesperado para encontrar a base de ser” (1984b[1966]/1987, p. 116).

Por conceber assim a natureza humana, parece inteiramente artificial e desnecessário, a Winnicott, recorrer a construções especulativas de tipo naturalista ou energética, como a da pulsão de morte. O conceito de pulsão de morte ou de destruição *entroniza o mal como uma entidade operante nela mesma*, negligenciando a implicação plena da dependência humana, absoluta ou não, e, portanto, do fator ambiental, que pode produzir estragos consideráveis.

O que está na origem do homem não é uma positividade. O ser humano não é deduzível dos genes, nem é fruto de uma constituição dada. “Os genes não bastam”, diz Winnicott. Tampouco deriva do desejo da mãe.⁶³ À pergunta que ele mesmo se põe – “Qual é o estado do indivíduo quando o *ser emerge do não-ser*?” –, responde: “No princípio, há uma solidão essencial”. O ser humano, diz ainda, “emerge não do inorgânico, mas da *solidão*” (1988/1990, p. 155). O “estado anterior ao da solidão é um estado de não-estar-vivo” (1988/1990, p. 154). Emergindo do não-ser, ele é lançado na vida e não há nenhum fundamento discernível para o seu existir. A sua única determinação, estrutural e vazia de conteúdos, é o estar vivo e a tendência ao amadurecimento, à integração numa unidade. Mas essa tendência depende do que vier a acontecer, podendo, inclusive, fracassar. Além disto, a própria tendência à integração carrega em si um “operador” negativo, devendo integrar sempre também o não-ser que permanentemente atravessa e acompanha o seu desenrolar. A vida humana é concebida como um intervalo entre dois estados de não-estar-vivo; a base da natureza humana é um espaço entre o ser e o não-ser. O fato de a existência estar aberta nos seus dois extremos para o nada fornece a matriz para todas as manifestações da vida humana e para as suas possibilidades: “No amadurecimento do

lactente, viver se origina e se estabelece a partir do não-viver, e existir se torna um acontecimento que substitui o não-viver, assim como a comunicação se origina do silêncio” (1965j[1963]/1983, p. 173).

A saúde, em particular, pode ser vista como uma superação do estado originário de não-ser, e um lento apropriar-se do ser, que pode, contudo, sempre escapar. Tal como para Heidegger, também para Winnicott a vida se dá como uma apropriação que aconteceu sobre o fundo da negatividade originária. Quanto à doença psíquica, cujo protótipo é a psicose, ela acontece se a tendência à integração *não* puder seguir o seu curso. Ou seja, a psicose decorre do fato de aquilo que *deveria ter sido levado a termo*, no início do processo de amadurecimento – a tendência estrutural do bebê à integração e à relação com tudo o que é não-eu –, *não ter se dado*. Isto quer dizer, segundo Winnicott, que a positividade da vida precisa ser constituída de modo a encobrir, sem negar, a negatividade da origem. É sobre a negatividade originária que se tece a trama da presença, velando, assim, o abismo da ausência. Só assim, ser e presença podem acontecer: “É somente a partir da não existência que a existência pode começar” (1974/1994, p. 76).

Isso é verdadeiro para todas as conquistas que cabem no rótulo de saúde, como, por exemplo, a capacidade de alimentar-se e de comunicar-se:

O único comer real tem como base o *não* comer. É a partir do não ser criativo, de estar isolado, que a criação de objetos e do mundo passa a ter significado. O prazer da companhia só existe como um desenvolvimento a partir do isolamento essencial, o isolamento que reaparece quando o indivíduo morre. (1984b[1966]/1987, p. 116)

Por fim, todas as conquistas são precárias, e mesmo o que foi atingido pode vir a ser perdido. Esta é a razão pela qual o “espaço potencial”, do brincar e da vida cultural, é identificado como o “lugar em que vivemos” (cf. 1971g/1975). O brincar é a experiência mesma da precariedade, da finitude, a área de ilusão que só vale por um tempo, que se abre e se fecha; é por isso que o brincar serve de paradigma da vida criativa, a única “que vale a pena ser vivida”. A precariedade significa que pode sempre partir-se, ou não chegar jamais a constituir-se, o fio que ata o homem à vida e ao sentido da vida:

É possível estabelecer, e estabelecer utilmente, um vínculo entre o viver criativo e o viver propriamente dito. É possível estudar as razões de por que pode acontecer de a vida criativa ser perdida e de desaparecer o sentimento que o indivíduo tem de que a vida é real e significativa. (1971g/1975, pp. 100-101)

Não há *fundamentação* possível para essa questão básica nas metapsicologias de que dispomos. A existência do indivíduo, sua capacidade de ser, não está em questão para a psicanálise tradicional. É a isto que se refere Pontalis (1977) quando afirma, no Prefácio à sua tradução francesa de *Playing and Reality*:

Mesmo se Winnicott recorre aos conceitos clássicos, percebe-se que eles não são, para ele, realmente adequados para aquilo que ele busca iluminar, que a ideia mesma de inconsciente, imposta a Freud pelo funcionamento psiconeurótico, não lhe parece capaz de significar essa dimensão de *ausência* que ele reconhece como um vazio necessário para o sujeito. Avançarei de bom grado que, se a tópica freudiana das instâncias e das localidades psíquicas está apta a configurar o conflito intrasubjetivo, ela só aparece secundariamente em Winnicott [...]. *Toda a nossa concepção de realidade psíquica se encontra, por aí, modificada.* (Pontalis, 1977, p. 196; itálicos meus)

Aqui temos a razão principal pela qual, desde muito cedo em sua carreira como psicanalista, Winnicott reconheceu o caráter inessencial das neuroses, no que concerne a uma compreensão acerca da natureza humana. Nas neuroses, o engate na vida não está posto em questão. O *não* que concerne às neuroses é um não que se dá *no interior* da vida, sendo parte da história do indivíduo. Nas psicoses, o *não* nega a própria possibilidade de ser; não faz parte, portanto, de uma história, porque esta só se constitui com base no ser. As questões fundamentais, de vida ou morte, que afligem os psicóticos não têm, nem ao menos, como ser formuladas no quadro da metapsicologia tradicional:

Raramente chegamos ao ponto em que podemos começar a descrever o que se parece à vida, à *parte a doença ou a ausência desta*. Isto equivale a dizer que ainda temos de enfrentar a questão de saber *sobre o que versa a vida*. Nossos pacientes psicóticos nos forçam a conceder atenção a essa espécie de problema básico. (1967b/1975, p. 137; itálicos meus)⁶⁴

12. A linguagem e as categorias descritivas da teoria do amadurecimento

Usualmente, Winnicott inicia a descrição do processo de amadurecimento pelos estágios mais adiantados, aqueles que foram estudados pela psicanálise tradicional para, em seguida, apresentar os mais primitivos, “em direção ao desconhecido dos primeiros instantes em que o termo ser humano pode ser aplicado ao feto no interior do útero” (1988/1990, p. 52). É o que faz, por exemplo, em *Natureza humana*.

A escolha dessa ordem de apresentação deve-se ao fato de ele saber que seus presumíveis leitores são, na sua grande maioria, psicanalistas habituados a pensar no indivíduo já constituído; afeitos, também, à *linguagem* da metapsicologia, que é referida não a uma “pessoa”, mas a um “aparelho psíquico”, composto de forças, intensidades de forças e mecanismos mentais, e destinada à descrição de conflitos e distúrbios pulsionais.

Como, além disto, a sua concepção de natureza humana e dos estágios iniciais difere substancialmente da formulada pela metapsicologia e pela psicanálise tradicional em geral, Winnicott tem cuidados especiais com a linguagem na qual se exprime ao abordar esse tema, justamente para dar conta da peculiaridade do que está acontecendo com o bebê no início da vida. Ele sublinha, repetidas vezes, que a

descrição de cada estágio requer um novo método de apresentação e uma linguagem específica (cf. 1988/1990, pp. 126 e 147). A linguagem usada para a descrição dos fenômenos humanos, diz ele, “cresce, por assim dizer, com o crescimento da criança” (1964g/1971, p. 9), de modo que aquela que é adequada para descrever as conquistas de um estágio torna-se “errada” para outro estágio (1988/1990, p. 52). Em particular, é errado descrever os estágios iniciais com os mesmos termos que são utilizados para a descrição da fase edípica – quando já se supõe terem sido alcançadas a identidade pessoal e a inteireza, e na qual já existe uma vida interna em que estão presentes os conflitos inconscientes resultantes da vida instintual e dos relacionamentos interpessoais. Como foi mostrado na Introdução, a insistência sobre a mudança de linguagem está longe de ser um capricho ou uma idiossincrasia. Ela reflete as exigências impostas à teorização pelos próprios fenômenos iniciais da vida humana. Winnicott esforça-se em comunicar, sem deturpação, o que se dá, diretamente, na “magia da intimidade” entre o bebê e a mãe e entre o paciente e o analista na situação clínica. Ele sabe que, no campo experiencial, envolvendo bebês e psicóticos, a compreensão não acontece por via exclusivamente intelectual ou mental, mas exige um tipo de proximidade e de comunicação com o paciente, semelhante ao contato entre a mãe e o bebê. A essa linguagem pertence, essencialmente, o silêncio, a comunicação pré-verbal e a pré-representacional. Falando da comunicação entre a mãe e o bebê, Winnicott assinala que o leitor está sendo levado “para um lugar onde a verbalização perde todo e qualquer significado. Que conexão pode então haver entre tudo isso e a psicanálise tradicional, que se fundamentou no processo de interpretações verbais de pensamentos e ideias verbalizadas?” (cf. 1968d/1988, p. 81).

A teoria do amadurecimento pessoal do indivíduo não só abre a questão da compreensão adequada dos estágios iniciais, para os quais torna-se necessário uma linguagem inteiramente nova, como impõe novas condições sobre a linguagem descritiva das fases posteriores. Embora a abordagem winnicottiana dos estágios mais avançados guarde muito do que está já configurado pela literatura clássica sobre os distúrbios neuróticos, Winnicott opera, de fato, uma *redescritção* dos fenômenos pertinentes ao estágio edípico e, conseqüentemente, da teoria das neuroses que lhe corresponde. Essa redescritção, feita em seus próprios termos, a partir da teoria do amadurecimento, tornou-se necessária em função do novo paradigma que embasa a totalidade de sua teoria.

1. Por sugestão de Z. Loparic, adotarei o termo “amadurecimento” para todas as menções ao maturational process ou development process. Considero-o preferível a “desenvolvimento” ou “maturação”, pois estes termos costumam ser usados, em português, de forma indiscriminada, para processos biológicos, sociológicos e até econômicos. Além disto, a língua inglesa não tem, como o português, um verbo como “amadurecer” que, a meu ver, guarda o sentido eminentemente pessoal que Winnicott confere a esse processo.

2. As implicações do caráter temporal da natureza humana são centrais na teoria das psicoses.
3. Neste texto, Winnicott assinala que essa tendência de seu pensamento já estava presente, sem que ele se desse conta, em artigos de uma década atrás, ou seja, aproximadamente a partir do final da década de 1950 e início da de 1960. Ele cita, como exemplos, o título de seu livro *O ambiente facilitador e os processos de maturação* e o artigo “Raízes da agressão” (1964d/1987), incluído como o único capítulo novo em *A criança e seu mundo*, e publicado também como um adendo ao artigo de 1939, “A agressão e suas raízes”, em *Privação e delinquência*.
4. Os trechos citados de Winnicott encontram-se em Winnicott, 1965b/1983, p. 88.
5. Sobre a cisão essencial, cf. Winnicott, 1988/1990, parte 4, capítulo 6.
6. Os estágios do amadurecimento, com suas respectivas tarefas, serão detalhados nos capítulos III e IV.
7. Cf. o capítulo III, seção 7.4.
8. Em muitas religiões, esse traço da vida humana é expresso pela metáfora do peregrino. No muro de um convento do século XIII, em Toledo, Espanha, lê-se: “Peregrino, no hay caminos, hay que caminar”. O compositor italiano contemporâneo Luigi Nono (1924-1990) usou essa frase como título de uma de suas composições tardias, dedicada ao diretor de cinema A. Tarkovsky, na qual a música tem uma lentidão frequentemente insustentável, quase subversiva. Heidegger caracteriza este mesmo traço pelo termo “Wanderer” (viajante, peregrino), emprestado do título de um poema de Hölderlin.
9. É apenas no livro *Natureza humana*, de Winnicott, que se encontra uma apresentação sequencial dos estágios do amadurecimento; ao longo da obra winnicottiana, contudo, pode-se achar inúmeras afirmações que permitem corroborar essa ordenação.
10. De qualquer modo, é inteiramente diferente fazer uma conquista e perdê-la de nunca a ter alcançado.
11. Nesse ponto se assenta um dos argumentos centrais de Winnicott para recusar, como inaceitável, a teoria da inveja inata de M. Klein. Não é razoável atribuir ao lactente esse tipo de afeto, na medida em que este supõe uma apreciação do objeto externo, num momento em que, dada a sua imaturidade, o bebê não está capaz nem ao menos de saber da existência do objeto externo, quanto mais de seus atributos. O sentimento de inveja só pode ser atribuído ao indivíduo que já alcançou o sentido da externalidade.
12. Neste mesmo texto, Winnicott apresenta, em seus próprios termos, o que considera ser a mais importante contribuição de M. Klein à psicanálise: a “posição depressiva”. Afirma, aí, que “o termo ‘posição depressiva’ é um nome ruim para um processo normal, mas ninguém até agora encontrou outro melhor” (1955c[1954]/2000, p. 358). A minha sugestão é chamar este estágio, e a conquista que lhe corresponde, de “concernimento”. A esse respeito, ver a nota 31 do capítulo IV deste livro.
13. Sobre o sentido da expressão “animal humano” em Winnicott, cf. Loparic, 2000b. Nesse artigo, explicitando um aspecto da mudança paradigmática da teoria winnicottiana em relação à psicanálise tradicional, Loparic assinala que, enquanto esta última negligenciou, e mesmo expurgou, o corpo em favor do desejo e de outras manifestações psíquicas, em Winnicott o corpo tornado soma é permanentemente levado em conta. “Freud”, diz o filósofo, “não estava preocupado com a existência psicossomática, mas com as lacunas na consciência, isto é, no psiquismo.[...] O corpo entrava no máximo como fonte física das pulsões, que eram vistas como seus representantes psíquicos” (Loparic, 2000b, p. 393).
14. Loparic esclarece no mesmo artigo anteriormente mencionado: “Essencial para Winnicott, o termo ‘psique’ não é corrente na psicanálise tradicional. Esta prefere, para se referir ao mesmo domínio de fenômenos, os termos ‘alma’, ‘mente’, ‘aparelho psíquico’, ‘sujeito’, entre outros. Winnicott nunca explicitou as razões de sua escolha. Esta se deve, pelo menos parcialmente, à etimologia. Em grego comum, ‘psyché’ significa primeiramente vida, inclusive vida animal, e só secundariamente alma imaterial ou imortal, si-mesmo consciente ou pessoa enquanto centro de emoções, desejos e afetos. Seja como for, segundo Winnicott, a psique está no bebê, num certo sentido e grau, desde o início da vida. [...] O uso winnicottiano da palavra ‘psique’ não sugere nada que possa ser conectado com o espírito, entidade que, de acordo com a interpretação tradicional, possui a propriedade de poder

existir independentemente do corpo. Pela mesma razão, Winnicott exclui do seu vocabulário a palavra ‘alma’, a não ser para designar ‘uma propriedade da psique’, que também depende, em última instância, do funcionamento cerebral, podendo ser sadia ou doente” (cf. Loparic, 2000b, p. 361).

15. A mera sensação física torna-se experiência pelo fato de a elaboração imaginativa fornecer-lhe um sentido. Em 1952, respondendo a uma carta de Money-Kirle, em que este falava da utilidade de se fazer a distinção entre ideias e sensações, Winnicott concorda, mas assinala que “preferiria estabelecer a diferença entre ideias e experiência” (1987b/1990, p. 35).
16. Sobre a elaboração imaginativa como dação de sentido, cf. Loparic, 2000b, seção 7.
17. Cf. 1987b/1990, carta 74. Ver também o capítulo IV, nota 4.
18. Um exemplo ilustrativo de como a elaboração imaginativa leva à esquematização do corpo encontra-se no livro *O bebê e a coordenação motora* (1994), das especialistas em psicomotricidade M. M. Béziers e Y. Hunsinger, cuja proximidade com a teoria winnicottiana foi-me apontada por Maria Emília Mendonça. No item “Troca de roupas”, as autoras dizem que, colocado sobre o trocador, o bebê irá pressionar os pés contra o corpo de quem o está trocando. Essa pressão com os pés é importante sob vários aspectos. Um deles consiste em que, “do ponto de vista da estática do corpo, toda a extensão das suas costas estará assim apoiada no trocador. Ele se estira e abre a articulação dos quadris (extensão) e faz pressão com os pés, o que lhe dá a imagem do endireitamento e prepara o ‘endireitamento na posição em pé’” (Béziers & Hunsinger, 1994, p. 49; *itálicos meus*). Tudo leva a crer que essa “imagem” não é visual, como se o bebê visse a si mesmo em pé. Ela é, antes, uma esquematização de como é sentir-se todo estirado, ereto e apoiado sobre os pés.
19. Cf. também Winnicott, 1969[1968]/1994, p. 174.
20. Algumas vezes, como nesta citação, ao referir-se a qualquer um dos aspectos da vida instintual, Winnicott usa a terminologia clássica e fala no “id” e também no “ego”. Este uso tem uma função de comunicação, e o sentido que ele confere a esses termos, em sua própria teoria, não corresponde ao sentido que lhes é dado na teoria tradicional, regida por outros pressupostos teóricos. Aqui, por exemplo, o “id”, assim como o “ego”, não são instâncias do aparelho psíquico; o id não é constituído de pulsões. É o nome geral, já consagrado, para a instintualidade humana: “A vida instintiva deve ser considerada tanto em termos das funções corpóreas como da elaboração imaginativa dessas funções. (Com o termo instintivo, quer-se significar o que Freud chamou de sexual, isto é, o conjunto de excitações locais e gerais que são um aspecto da vida animal; [...].)” (1965h[1959-1964]/1983, p. 119). O termo “ego”, por sua vez, é usado por Winnicott para designar a tendência inata ao amadurecimento no sentido da integração.
21. Para um melhor esclarecimento sobre o uso e significado do termo “ego” em Freud e em Winnicott, ver seção 10 deste capítulo. Para além da diferença entre as teorias no que se refere ao “ego”, o essencial da questão que aqui se põe é o fato de Winnicott conceber a existência como psicossomática e constituída pela experiência, que é igualmente psicossomática, e não meramente representacional.
22. Se a medicina, durante séculos, considerou apenas o orgânico, a psicanálise colaborou para uma perspectiva, hoje alastrada, em que tudo é posto na conta do psíquico, sem nenhuma consideração pela autonomia, inclusive temporal, do corpo.
23. Um dado interessante sobre a eterna discussão acerca das relações entre corpo e psique (ou mente) encontra-se no item “psicoses” da Enciclopedia de psiquiatria do Editorial “El Ateneo”: o termo “psicose” foi usado, pela primeira vez, num sentido estritamente psiquiátrico, no século XIX, por Ernst von Feuchtersleben (1806-1848), decano da Faculdade de Medicina de Viena. “Ele utilizou os termos psicoses e psicopatia indistintamente para significar enfermidade mental, como coisa distinta de ‘neurose’, ou ‘enfermidade dos nervos’. Segundo Feuchtersleben, a noção de enfermidade não deriva nem da mente nem do corpo, mas sim da relação de um com o outro. O importante é o interjogo entre ambas as instâncias e o modo como tal processo se configura, seja como unidade ou como dualidade ‘corpo-alma’. Este autor limitou-se a descrever esta situação e não pretendeu prescrevê-la em sua ‘complexidade real’” (Resnik, 1977 apud Vidal et al. (orgs.), 1977, p. 539; *itálicos meus*).

24. Nesses casos, em geral, pode ocorrer de a elaboração imaginativa fornecer um sentido persecutório à dor ou ao mal-estar.
25. Para o detalhamento das funções do pensar infantil, cf. Winnicott, 1989s [1965]/1994.
26. Esse “rudimentar” não tem nada a ver com a capacidade mental do bebê, que pode vir a ser até excepcional, caso lhe seja permitido desenvolver-se naturalmente.
27. Segundo Winnicott, isso se constitui numa das importantes procedências da dor de cabeça como sintoma.
28. Cf. Winnicott, 1954a[1949]/2000, pp. 337-338.
29. Aqui é importante mencionar a distinção entre fatores hereditários e congênitos. A hereditariedade, em qualquer dos sentidos, diz respeito a fatores que existem antes da concepção. O termo “congênito” refere-se a dois conjuntos de distúrbios: os que abrangem as doenças e deficiências que existiam antes do nascimento (durante a gestação) e os que derivam das sequelas do parto (cf. 1988/1990, p. 38).
30. Um exemplo eloquente de como uma criança com uma deformidade física hereditária pode atingir o sentido de ser um si-mesmo sadio é oferecido em Winnicott, 1971d[1970]/1994, pp. 204-206.
31. Esse quadro configura uma das organizações defensivas de tipo esquizofrênico, em que está presente uma cisão denominada, por Winnicott, “intelecto cindido do psique-soma” (split-off intellect).
32. Estados de confusão mental e sérias dificuldades de aprendizagem foram quase sempre diagnosticados, no âmbito da psiquiatria, como deficiência mental. À parte os casos de lesão orgânica, trata-se, segundo Winnicott, de distúrbios emocionais do processo de amadurecimento relativos a falhas do ambiente no cuidado com essas crianças. Cf., por exemplo, o caso de Ashton, capítulo 25 (1996c[1966]/1997) de Winnicott, 1996a/1997.
33. Essa categoria refere-se àquelas doenças indiscutivelmente físicas, como, por exemplo, a poliomielite ou o escorbuto.
34. Henri Frédéric Amiel, professor de filosofia e memorialista do século XIX, famoso pelo seu *Journal intime*, que cobre 25 anos de sua vida e tem aproximadamente 14 mil páginas, escreveu em 6 de novembro de 1877: “A inteligência de assimilação antecipa quase sempre a experiência íntima e pessoal” (Amiel, 1931, vol. 2, p. 203).
35. Pode-se, portanto, dizer que Winnicott concebe uma teoria não causal dos distúrbios psíquicos, o que será abordado a seguir, neste mesmo capítulo. É por esta razão que Loparic (1995b) chama o bebê winnicottiano de “acontecete”, atribuindo-lhe o sentido de ser que Heidegger dá ao *Dasein*.
36. Este será, portanto, um dos aspectos centrais do trabalho terapêutico: fornecer as condições para que aquilo que não foi experienciado o seja, pela primeira vez, nas condições especiais do setting analítico.
37. Os conceitos de mundo subjetivo, área de ilusão de onipotência e capacidade para a ilusão, centrais no pensamento winnicottiano, serão tratados em detalhe no capítulo III.
38. Trata-se de um verso tirado do último “quarteto” de T. S. Eliot.
39. Cf. Clare Winnicott, 1989[1988]/1994, p. 16.
40. A importância do ambiente para a formação da personalidade do indivíduo não é uma novidade. Já a publicação, em 1946, do livro de Anna Freud, *O ego e os mecanismos de defesa* (1946/1968), provocou uma reavaliação do papel da maternidade e do cuidado ambiental no desenvolvimento primitivo do lactente. Também os trabalhos realizados por Doroty Burlingham e Anna Freud (1942), durante a guerra, resultaram no desenvolvimento do estudo acerca das condições externas e seus efeitos. Antes da guerra, John Bowlby estudou os antecedentes de crianças perturbadas e, num estudo formal de 150 crianças com vários tipos de problemas, descobriu um vínculo direto entre roubo e privação, estando esta relacionada em particular à separação da mãe nos primeiros anos da infância (cf. Bowlby, 1951; Winnicott, 1951a/1987, p. 176). Um importante e detalhado estudo sobre o ambiente, na obra de Winnicott, foi realizado por Conceição Serralha, 2007.
41. É de se notar que, em Winnicott, todas as conquistas e capacidades, isto é, tudo aquilo de que o indivíduo se apropria, parte de uma não capacidade, de uma ausência, de um negativo do qual algo surge. Essa negatividade, que está na origem, nunca é inteiramente ultrapassada. Ela permanece como a marca da precariedade de todas

as conquistas da vida. Tudo o que passa a ser pode, em seguida, deixar de ser. Esta é uma das possíveis aproximações do pensamento de Winnicott, sem que ele saiba, com a ontologia da finitude de M. Heidegger. Este ponto será retomado no final do capítulo IV, na seção que se refere à morte como uma volta ao início.

42. Esta expressão foi proposta, pela primeira vez, por Z. Loparic. Cf. Loparic, 1997a.
43. A concepção de um ambiente que, no início, não é externo ao bebê, mas parte dele, é inteiramente original, não só em relação à psicanálise tradicional, mas à psicologia em geral, só podendo ser entendida em sua peculiaridade a partir da teoria do amadurecimento. Esta é a razão para, quando se tenta contrapor M. Klein a Winnicott pela polarização interno/externo, considerar a questão mal colocada e o debate infrutífero, visto que, quando um e outro falam de ambiente, não é à mesma coisa que eles estão se referindo.
44. Em algumas passagens de sua obra, como na que se segue, Winnicott afirma que, no momento inicial, o que encontramos é “uma total mistura [merging] do indivíduo no ambiente, descrita pela expressão narcisismo primário” (1988/1990, p. 177). Nesta mesma obra, ele esclarece o que entende por narcisismo primário: “O narcisismo primário, ou o estado anterior à aceitação de que existe um meio ambiente, é o único estado a partir do qual o ambiente pode ser criado” (1988/1990, p. 151). Em outro texto, referindo-se à imaturidade e à dependência que caracterizam esse momento inicial, lê-se ainda o seguinte: “Nunca fiquei satisfeito com o emprego da palavra ‘narcisista’ em conexão a isto, porque todo conceito de narcisismo deixa de fora as tremendas diferenças que resultam da atitude e do comportamento geral da mãe” (1972c[1968-69]/1994, p. 149).
45. Esse ponto da teoria será explicitado no capítulo IV, seção 9.
46. O estágio transicional e os fenômenos da transicionalidade serão apresentados no capítulo IV, seção 2.
47. Os psicanalistas de orientação freudiana e kleiniana têm dificuldade em aceitar a ideia de que, no início, a relação seja exclusiva com a mãe, isto é, puramente dual, já que isto descarta a concepção do complexo edípico como estruturante do indivíduo.
48. A mãe suficientemente boa é o paradigma do analista na clínica winnicottiana. Guardadas as diferenças, o que vale para a primeira aplica-se ao segundo. No que se refere à necessidade da mãe de ser “muito boa”, lembro-me de um rapaz que havia sido sufocado por essa necessidade de sua mãe. Ao entrar pela primeira vez na sala do meu consultório, disse: “Para que tantas almofadas? Vou ter que usar todas?”.
49. Este é mais um exemplo de como Winnicott parte da negatividade, do não-ser-ainda, para que qualquer conquista tenha sentido. Em outras passagens, assinalando que o único comer real tem como base o não-comer, Winnicott diz que este ponto traz uma formidável contribuição para a questão da anorexia. Cf., por exemplo, Winnicott, 1963d/1983, p. 95; 1965j[1963]/1983, p. 166.
50. A distinção entre “ser” e “fazer”, entre o seio que “é” e o seio que “faz”, será melhor examinada no capítulo III, seção 7.4.
51. No prefácio do livro *Conversando com os pais* (1993a/1993), os organizadores relatam que o próprio Winnicott, apoiado e estimulado por Isa Benzie, durante a longa série de palestras radiofônicas para a BBC, conta ter sido ela quem extraiu a expressão “mãe suficientemente boa” de tudo o que ele havia dito até então. E que havia agregado: “Essa frase tornou-se imediatamente um varal para pendurar coisas e ajustou-se à minha necessidade de escapar à idealização e também aos eventuais intentos de ensino e propaganda. Pude seguir adiante com uma descrição da puericultura tal como, espontânea e naturalmente, é praticada por toda parte” (1993a/1993, p. XIV).
52. Winnicott aponta, inúmeras vezes, para o perigo do sentimentalismo que, segundo ele, é a negação do ódio natural dos pais pelo fato de serem tão atingidos pelos filhos. Algumas canções de ninar são a expressão da necessidade de eles expressarem o seu ódio, evitando serem retaliadores, o que seria, isto sim, insuportável para o bebê. Uma dessas canções diz:
“Balance bebê, no topo da árvore
Quando o vento soprar, o berço vai balançar
Quando o galho quebrar, o berço cairá
E o bebê vai cair, com berço e tudo”

Algumas das nossas canções vão também nessa direção:

“Boi, boi, boi,

Boi da cara preta,

pega esse menino [...]”

53. Sobre o papel do pai na facilitação ambiental e as possíveis falhas paternas que dificultam o processo de amadurecimento pessoal, ver o complexo e exaustivo trabalho de Claudia Dias Rosa, 2011.
54. Encontra-se, às vezes, uma crítica a Winnicott por ele ter atribuído uma responsabilidade excessiva à mãe e por essa responsabilidade ser tão somente da mãe e não do pai. As feministas, em geral, não se conformam com essas ideias. Elisabeth Badinter, por exemplo, cita o conceito winnicottiano de mãe suficientemente boa com extrema ironia e igual incompreensão (1980). Ocorre que Winnicott descreve e trata das necessidades do bebê, e não das teorias e/ou ideologias. Quanto ao fato de, com relação aos fundamentos da personalidade, a responsabilidade principal ser das mães, esse encargo não parece demasiado quando se pensa que o período de adaptação absoluta é de alguns meses, dois, três ou quatro, e que o que a mãe está fazendo é evitar que seu filho seja psicótico. Além disto, caso ela tenha podido regredir à condição natural da preocupação materna primária, isto não será tão somente uma carga, mas uma necessidade da própria mãe.
55. Sobre esta contribuição do pai nos estágios iniciais, e sobre alguns acréscimos teóricos a esta questão, cf. o capítulo IV, seção 5.
56. Cf. o caso de Sally, de 17 meses, em Winnicott, 1996c/1966/1997, p. 186.
57. Winnicott relata o caso, inédito para ele, de uma criança que deu o nome de “Família” para o seu objeto transicional, assinalando quão incrivelmente cedo essa criança tentou remediar a deficiência dos pais em fornecer um sentimento de coesão familiar. Trinta anos depois, essa pessoa continua lutando contra a sua incapacidade de aceitar o distanciamento de seus pais e o desfazimento definitivo da família (cf. 1986d[1966]/1989, p. 104).
58. O estágio do concernimento será desenvolvido no capítulo IV.
59. Este tema, assim como o lugar do pai no complexo edípico, serão tratados no capítulo IV, respectivamente na descrição do estágio do concernimento e do estágio edípico.
60. Esta concepção tem, naturalmente, consequências teóricas, uma das quais é o fato de que a estruturação do ego está relacionada às vicissitudes pulsionais. Sobre o comentário de Winnicott a esta questão, cf. Winnicott, 1964h/1994, p. 371.
61. Cf. Winnicott, 1989j[1956]/1994, p. 27.
62. Winnicott não é o único pensador na área da teoria dos distúrbios psíquicos a recusar a concepção causal do homem. Tellenbach, psiquiatra influenciado pela fenomenologia, também aponta a diferença entre a causalidade em sentido estrito e o “ter origem”. Na sua interpretação da etiologia da melancolia, o princípio de causalidade é substituído pelo princípio de correlação. Ele usa uma analogia para expressar a diferença: não se pode afirmar, sustenta Tellenbach, que “as árvores florescem porque a primavera chegou”. Como em relação a tudo o que floresce, a partir de si mesmo, é preciso dizer: “As árvores florescem pois a primavera chegou” (Tellenbach, 1979, p. 277).
63. É bastante frequente, e deve ser considerado normal, diz o autor, que o filho seja resultado de um pequeno acidente e “é uma atitude sentimental dar muita importância ao fato de a criança ser concebida a partir de um desejo consciente” (1987c[1966]/1988, p. 44).
64. Também não há como encontrar apoio para esta questão nas filosofias de cunho metafísico, cujo âmbito de reflexão é o ser como presença em sua plena positividade. Necessitamos aqui de Heidegger. Enraizado no não-ser, há uma cisão originária, essencial e inultrapassável no indivíduo. Em seu texto sobre a temporalidade em Freud e Heidegger, diz Juliano Pessanha: “Irromper no mundo, ceder à tentação de existir, é cair no interior das cenas que distribuem a cada um, ‘nome’, ‘realidade’, ‘duração’ etc. Essa entrada é um corte; uma cisão entre a estranheza do exílio (das Unheimliche), o espaço da noite onde ainda não sou e o dia claro da história (da casa) que me tece e diz meu nome” (Pessanha, 1992, p. 82). Alcançar a vida, dotá-la de consistência e sentido, é uma

conquista, é obra de um esquecimento, pela adesão à positividade do mundo, do vazio primordial que se esgueira por toda a parte. O homem, “jogado nas possibilidades do mundo, já se envolveu na trama das significações tendo conquistado um ‘ser’ e uma ‘duração’”. Mas esta conquista está sempre roída de fim e marcada pela impossibilidade. Perseverar na duração, zelar pela manutenção da grande fábrica do mundo, é esquecer-se do fim, é fugir dando as costas ao grande exílio” (Pessanha, 1992, p. 82).

Os estágios primitivos: a dependência absoluta

1. O estágio pré-natal: espontaneidade e reatividade¹

Depois de apresentar alguns aspectos gerais da teoria do amadurecimento, passo agora à *descrição dos estágios iniciais*, começando, neste terceiro capítulo, pelos mais primitivos – a vida intrauterina, o nascimento, o período imediatamente após o nascimento e o estágio da primeira mamada teórica –, abrangendo todo o período em que o bebê vive em situação de dependência absoluta da mãe.

Quando começa o processo de amadurecimento? Em outras palavras, a partir de que ponto da gestação é possível considerar que já existe ali um ser humano capaz de ter experiências? Segundo Winnicott, não é possível, nem relevante, determinar o exato momento em que o feto pode começar a ser considerado um ser humano passível de ser estudado do ponto de vista psicológico. Provavelmente, diz ele, “a única data segura é a da concepção” (1988/1990, p. 47).

O fato é que em algum momento, após a concepção, ocorre um “primeiro despertar”, a partir do qual passa a haver “um simples estado de ser, e uma consciência [*awareness*] incipiente da continuidade do ser e da continuidade do existir no tempo” (1988/1990, p. 157). É difícil, senão impossível, proceder a uma observação direta desse estado: “Ele pertence ao bebê e não ao observador” (1988/1990, p. 148).² Tendo atingido o estado de ser, o que o bebê necessita é *continuar a ser*. Todas as suas outras necessidades advêm do fato de o bebê *ser e ter de continuar a ser*. Ao longo da vida até a morte, a continuidade de ser permanecerá como o problema fundamental; sua preservação equivale à saúde.³

A uma certa altura da gestação, os bebês começam a movimentar-se dentro do útero, e é muito provável que as sensações tenham início nessa época. Evidências clínicas permitem presumir que, tanto a movimentação quanto a quietude, experienciadas na vida intrauterina, são significativas para eles e, de algum modo, ficam registradas. Isto se deve também ao fato de o desenvolvimento cerebral ter atingido um determinado patamar, o que capacita o feto a reter memórias corporais. É provável, portanto, que, nessa ocasião, tenha início uma estocagem de experiências e uma organização central destas, de tal modo que “as memórias corporais, que são

peçoais, começam a juntar-se para formar um novo ser humano” (1988/1990, p. 39; *itálicos meus*). Isto significa que, “a partir de uma certa data anterior ao nascimento, nada daquilo que um ser humano vivencia é perdido” (1988/1990, p. 147).

Em termos do amadurecimento pessoal, a questão fundamental que se põe, já neste início, relaciona-se com a *oposição entre espontaneidade e reatividade*, oposição que estará presente, em crescente complexidade, ao longo da vida. Buscando a linguagem apropriada para descrever esse momento inicial, Winnicott recorre a uma analogia que lhe foi sugerida por uma paciente:⁴ o bebê, ou o feto, é como uma bolha. Se a pressão externa está adaptada à pressão interna, a bolha pode seguir “existindo”. Tratando-se do bebê humano, dizemos que ele continua “sendo”. Se, por outro lado, a pressão no exterior da bolha for maior ou menor do que aquela no seu interior, a bolha passará a reagir à intrusão (*impingement*): ela se modifica como reação a uma mudança no ambiente e não a partir de um impulso próprio. Para o ser humano, isto significa *uma interrupção do ser, produzida pela reação à intrusão*. Cessada a intrusão, a reação também desaparece, e pode haver, então, um reestabelecimento da continuidade de ser.

A pergunta decisiva é: de onde parte o movimento que gera o contato? O movimento deriva da necessidade decorrente do “estar vivo” do bebê ou é uma reação a uma mudança no ambiente, reação que interrompe a continuidade de ser? No primeiro caso, o bebê está dormindo ou recolhido em quietude e a mãe preserva seu isolamento imperturbado, esperando o momento em que ele faz de novo um movimento, descobrindo outra vez o ambiente. A mãe que acompanha, sem interferência, esse vaivém do bebê – da quietude ao movimento e vice-versa –, a partir da necessidade dele, estabelece um certo padrão de relacionamento. Neste caso, as experiências, e as memórias corporais da experiência, *são pessoais*.

No segundo caso, a iniciativa de movimento parte do ambiente. Se este, repetidamente, se antecipa ao movimento do bebê, estabelece-se um padrão de relacionamento que pode ser chamado de *intrusivo*. Na vida intrauterina, o bebê está mais protegido dos movimentos ambientais invasivos, como, por exemplo, as flutuações de ânimo de uma mãe instável. Mas mesmo as condições da vida intrauterina estão longe de ser ideais, como em geral se pensa. Cada vez mais se comprova, empiricamente, que o feto pode sentir mudanças repentinas no ritmo cardíaco da mãe, bem como suas movimentações bruscas ou os efeitos de uma alimentação tóxica ou desregrada. Winnicott já sabia que a rigidez ou a inadaptabilidade da mãe, decorrentes da ansiedade ou de um estado depressivo, podem atingir o bebê antes mesmo de este ter nascido (cf. 1988/1990, p. 149). As

invasões ambientais obrigam-no a reagir e, neste caso, pode-se estabelecer um estado de alerta, prematuro, que não tem nada a ver com a percepção de alguma coisa, mas com um certo tônus de vigilância, devido à virtualidade de uma ameaça de invasão (cf. 1974/1994, p.75). A oposição entre espontaneidade e reatividade mostra que “a influência ambiental pode iniciar-se numa etapa muitíssimo precoce, determinando se a pessoa, ao buscar a confirmação de que a vida vale a pena, irá à procura de experiências, ou se retrairá, fugindo do mundo” (1988/1990, p. 149).

Tudo isto fica mais claro quando, após o nascimento, o bebê tem de se haver, mais diretamente, com os modos de ser da mãe e com os estados emocionais dela. Se esta é do tipo que age segundo a sua própria necessidade ou ansiedade, e não segundo as necessidades variáveis do bebê, ocorre uma intrusão e o bebê reage. A reação à invasão quebra a *continuidade de ser* do bebê, por não ter relação alguma com o processo vital do próprio indivíduo: “A perturbação que força o bebê a reagir retira-o de um estado de ‘ser’. Este estado de ‘ser’ só pode ser obtido sob certas condições. *Enquanto está reagindo, um bebê não está ‘sendo’*” (1958f[1949]/2000, p. 267; *itálicos meus*).

Se o contato é feito a partir do gesto espontâneo do bebê, o fato de ele estar vivo e a própria experiência são sentidos como reais, e o acúmulo dessas experiências pessoais começa a integrar-se na personalidade; quando, entretanto, a reação à intrusão subtrai algo da sensação de um viver verdadeiro, esta só pode ser recuperada por meio do retorno ao isolamento, à quietude.

2. A experiência do nascimento

Seja qual for o instante do “primeiro despertar”, o fato é que, em algum momento próximo ao nascimento, ocorre o “grande despertar”, quando “o bebê sente-se pronto e alerta para o grande mergulho” (1968d/1988, p. 81). A efetividade do grande despertar pode ser demonstrada pela diferença perceptível que existe entre um bebê que nasce prematuramente e outro nascido pós-maduro. O primeiro ainda não está pronto para a vida extrauterina, parecendo pouco capacitado para esta condição, enquanto o segundo dá mostras de ter permanecido tempo demais no útero, estando sujeito a uma espécie de “estado de frustração” por ter sido mantido à espera depois de estar pronto.⁵

O processo de nascimento não é traumático em si mesmo; só o será em função de problemas que possam surgir durante o parto.⁶ O nascimento é dito normal quando a reação às inevitáveis invasões da ocasião não excede aquilo para o qual o feto está preparado. É claro que, mesmo quando tudo corre bem, o processo de nascimento

provoca uma descontinuidade, mas esta pode ser suportada, pois o bebê já fez, na vida intrauterina, inúmeras experiências de interrupção da continuidade de ser, tendo acumulado não só memórias corporais, como, até mesmo, organizado defesas contra possíveis traumas.

A condição que caracteriza o parto normal é o bebê nascer no tempo certo, o do nascimento “a termo”, ou seja, após nove meses de vida intrauterina, prazo com o qual a fisiologia e a psicologia estão de acordo. Nos partos normais, a fisiologia coincide com “a prontidão do bebê para abandonar o útero”, de tal forma que ele é capaz de sentir todo o processo como algo natural, algo que surge de seu próprio impulso. O processo de nascimento pode, contudo, ser traumático, e isto ocorrerá se, devido a problemas no parto, houver *atraso* ou *antecipação*. São estas as condições – de caráter *temporal* – que caracterizam o parto anormal.⁷ Dificuldades e acidentes desse tipo acontecem, e são traumáticos, em variáveis graus, segundo a capacidade do bebê de suportar a intrusão, mas eles não precisam ser determinantes, a não ser quando ocorre lesão física. Afora os casos de lesão física, que têm suas próprias consequências psicológicas, pode-se observar as diferenças que existem entre as necessidades de um bebê nascido a termo daquelas do indivíduo cujo parto foi traumático por ter sido demorado ou prematuro. É exatamente aí que a “adaptação à necessidade”, por parte da mãe suficientemente boa, ganha relevo: cabe a ela entender e adaptar-se às diferenças do bebê singular.

Quando tudo corre bem, o nascimento constitui-se numa experiência de grande valor para o futuro indivíduo. A prova disto está no prazer que quase todas as crianças, assim como alguns adultos, extraem das atividades e jogos que envolvem a dramatização de um ou outro aspecto do processo de nascimento. Por isso, se um bebê nasce de cesariana ou se nasce em estado de anestesia profunda – em função de a mãe ter sido anestesiada –, ele terá perdido alguma coisa de muito importante, pois, no processo normal de nascimento, do ponto de vista do bebê, “foi o seu próprio impulso que produziu as mudanças e a progressão física, em geral começando pela cabeça, em direção a uma nova e desconhecida posição” (1988/1990, p. 166). Ou seja, para o bebê, o nascimento aconteceu a partir do seu próprio impulso; foi ele, portanto, que fez acontecer seu próprio nascimento.

No entanto, não há razão para supervalorizar essa experiência. Ela é uma entre uma série de fatores favoráveis ao desenvolvimento da confiança, da estabilidade, da segurança etc. Nos casos em que tudo correu bem no processo de nascimento, é pouco provável que ela surja como um ponto importante na análise. É apenas quando as complicações do processo de nascimento ultrapassam os limites que o bebê é capaz

de tolerar, isto é, quando ocorrem graus intoleráveis de invasão e as consequentes reações, que ele se torna traumático, podendo decorrer daí uma distorção grave, relacionada com um início forçado e prematuro do funcionamento mental. Quando isto acontece, a experiência será retomada inúmeras vezes na análise, o que é frequente no tratamento de psicóticos.⁸

3. Primeiros momentos de vida extrauterina

Não é logo que nasce que um bebê precisa de alimento ou está completamente pronto para buscá-lo. O que ele certamente necessita é de um tempo para recuperar-se das discontinuidades que são inerentes ao processo de nascimento, e retornar ao sentimento de continuidade de ser. Isto o leva, no mais das vezes, a um estado de quietude. Necessita ainda, crucialmente, que a mãe estabeleça e mantenha contato com ele. Além disto, o desenvolvimento cerebral, conjugado ao “grande despertar” e à experiência do nascimento, fazem com que o bebê esteja ocupado com sua nova condição, ao mesmo tempo em que a mente primitiva está catalogando as impressões e a série de pequenas reações às inevitáveis invasões da nova situação ambiental.

O recém-nascido está, em geral, extremamente susceptível a todas as sensações relativas ao tato, às condições de temperatura, luz, textura etc., mas há, sobretudo, dois fatos novos com os quais ele tem que lidar: o início da respiração e a primeira experiência com a ação da gravidade. Supõe-se, frequentemente, que a experiência inaugural de respirar seja traumática em si. Para Winnicott, no entanto, o que pode ser traumático não é o início da respiração, mas um *atraso* significativo desta, associado a um nascimento prolongado. Quase sempre, o início da respiração ocorre sem maiores problemas e não chega a ser significativo (traumático), a não ser por inaugurar a sensação de que algo entra e algo sai. Em estágios posteriores, as dificuldades que envolvem a respiração, como a asma, estarão vinculadas a essa primeira experiência, tornada protótipo do “entra e sai”. Para os bebês que sofreram invasões excessivas, “o vaivém da respiração torna-se insuportável” pelo fato de as sensações relacionadas à respiração, que são “intoleravelmente reais”, configuram total falta de defesa e de controle sobre o que se move para dentro e para fora (cf. 1988/1990, p. 183). Além da respiração, existe ainda o fato, inédito para o bebê, da ação da gravidade, que ainda não havia entrado em cena na vida intrauterina. Habitado a ser contido em toda a sua volta, o bebê sente-se, agora, após o nascimento, “empurrado de baixo para cima”. Ocorre uma alteração, portanto, “da condição de ser amado por todos os lados para a condição de ser amado somente de

baixo para cima” (1988/1990, p. 151).⁹ Por isso, o cuidado materno de “segurar” o bebê, fisicamente, é não apenas o de sustentá-lo, mas o de envolvê-lo por todos os lados.

A recuperação da continuidade de ser após o parto requer o reatamento de certas condições anteriores ao nascimento; na vida intrauterina, o bebê estava habituado a sentir a respiração da mãe, os seus movimentos abdominais, os ruídos do seu corpo ou a mudanças rítmicas de pressão, e é provável que ele precise retomar o contato com essas funções fisiológicas da mãe. Todas essas experiências dão início à comunicação com a mãe, além de favorecer a constituição do tempo, um tempo que, necessariamente, é primitivo, subjetivo, pré-cronológico. Trata-se de experiências muito sutis, diz Winnicott, que só o contato humano pode propiciar.

A mãe que é capaz, desde o início, de identificar-se com o bebê, esperará até que ele esteja pronto para o contato. Só assim este não será sentido como invasão e o bebê poderá recomeçar a ter impulsos, e até mesmo a procurar alimento. Se a mãe está muito ansiosa para exercer o seu papel de provedora, ela não será capaz de permitir que o bebê, antes de mamar, explore o seio com a boca ou as mãozinhas, ou o prenda com as gengivas. Cada bebê tem seu próprio modo de fazer a aproximação com o seio, e a mãe sabe que é preciso tempo para compreender o jeito do seu bebê. O que ela necessita é “da chance de ser natural e de encontrar o seu caminho junto ao bebê” (1988/1990, p. 125). São estes aspectos, que parecem simples, mas que envolvem questões altamente complexas, que caracterizam o caráter da dependência absoluta do lactente e a tarefa que compete à mãe.

4. O estágio da primeira mamada teórica: as tarefas fundamentais

Para evitar que se pense que a primeira mamada concreta é o grande momento inaugural da amamentação, Winnicott usa a expressão “primeira mamada teórica”, referindo-se, com ela, à sequência das primeiras experiências concretas de amamentação. O estágio que leva esse nome ocupa, aproximadamente, os três ou quatro primeiros meses de vida do lactente. Nesse período, como o próprio nome diz, a atividade da amamentação está no centro, mas isto não significa que a alimentação, enquanto satisfação da fome, corresponda ao que é essencial. Tampouco significa que a oralidade, em termos do contato libidinal, seja o traço principal a ser observado. Como a ênfase está no processo de amadurecimento pessoal, e não no desenvolvimento das funções sexuais, o que está em pauta não é a configuração das zonas erógenas iniciais ou a natureza da manifestação pulsional, mas o começo do contato com a realidade e o início da constituição de um si-mesmo que irá

gradualmente integrar-se numa unidade. Instintualidade e erogeneidade pertencem e participam do amadurecimento, mas não o constituem. Aludindo ao fato de a psicanálise tradicional ter se ocupado, quase inteiramente, das necessidades instintuais (o ego e o id), negligenciando as necessidades do ser que amadurece, num sentido pessoal, Winnicott afirma: “Estamos mais interessados na provisão ambiental que torna todo o resto possível: isto é, estamos mais preocupados, aqui e agora, com a mãe *segurando* o bebê nos braços do que com a mãe *alimentando* o bebê” (1965s[1955]/1987, p. 215), no sentido da satisfação instintual.

Na teoria winnicottiana, a amamentação é a situação privilegiada em que, quando tudo corre bem, começam a *estabelecer-se os primórdios da relação com a realidade externa*, da qual a mãe é a primeira representante. O mais importante, aqui, é a qualidade do contato humano, a realidade das experiências que estão sendo providas ao bebê *por meio do ato da amamentação*: o encontro de algo que o bebê não sabe ser um objeto e o início de uma comunicação muito peculiar com a mãe, irrepetível verbalmente, que é também o começo da mutualidade. É por isso que,

[...] quando mãe e bebê chegam a um acordo na situação de alimentação, estão lançadas as bases de um relacionamento humano. É a partir daí que se estabelece o padrão de capacidade da criança de relacionar-se com os objetos e com o mundo. (1968f[1967]/1988, p. 55)

A mãe é, portanto, o primeiro “objeto” do bebê, com a seguinte ressalva: no presente contexto, o termo “objeto”, assim como a expressão “relação objetual”, têm uma condição toda peculiar; não devem ser entendidos no sentido em que são usados tanto pela psicanálise tradicional quanto pela compreensão comum, as quais supõem haver, desde o início, a percepção de algo externo ao bebê, capacidade que, segundo Winnicott, não pode ser admitida nesse momento.¹⁰

No estágio da primeira mamada teórica, o bebê está envolvido com três tarefas (*tasks*): 1) a partir do estado de não-integração, a realização das experiências de integração no espaço-tempo, ou seja, a temporalização e espacialização do bebê (*integração*); 2) o alojamento gradual da psique no corpo (*personalização*); 3) o início das relações objetais que culminará, mais tarde, na criação e no reconhecimento da existência independente de objetos e de um mundo externo (*realização*). Winnicott refere-se a essas tarefas fundamentais em inúmeras passagens de sua obra, apresentando-as em ordens variadas. Em *Natureza humana*, afirma que não há uma sequência óbvia que possa determinar a ordem da descrição. No entanto, no texto de 1962, “A integração do ego no desenvolvimento da criança” (1965n[1962]/1983), em que são introduzidos aspectos centrais da teoria do amadurecimento, ele afirma que a principal tendência do processo de amadurecimento é a integração no tempo e no espaço, dando início à descrição por essa tarefa, seguida

pela do alojamento da psique no corpo e, por último, pela do início do contato com a realidade. No artigo “O medo do colapso” (1974/1994), é essa mesma ordem que preside a enumeração das tarefas: “Num tal ambiente, o indivíduo tem um amadurecimento que pode ser classificado como uma *integração* à qual se agrega uma residência (ou relação psicossomática) seguida da relação com o objeto” (1974/1994, p. 72). Esta é a ordem que será privilegiada nesta exposição.

As três tarefas básicas se interdependem, e nenhuma pode ser resolvida plenamente sem as outras. A sua discriminação tem a função de explicitar um certo grau de especificidade dessas conquistas fundamentais. Quando tudo corre bem, o bebê defronta-se com essas tarefas de modo mais ou menos concomitante, visto que, para dar início a um sentido de real e poder habitar num mundo real, subjetivo de início, o bebê precisa estar sendo introduzido na ordem do tempo e do espaço. A espacialização se inicia pelo processo gradual de alojamento da psique no corpo, tornando esse corpo, seguro nos braços da mãe, a primeira morada. Residindo no corpo, o bebê pode começar a ocupar espaço, a dar concretude à presença, a ter distâncias e proximidades, e a aceder ao caráter transitório daquilo que envelhece e morre. Espaço e tempo não são objetos a serem encontrados; são, na medida em que se articulam e constituem mundos, a condição de possibilidade para que algum objeto seja encontrado. As três conquistas básicas são os fundamentos de uma existência que, em função da tendência inata para o amadurecimento, caminha na direção da integração num si-mesmo unitário.

À medida que essas tarefas estão sendo realizadas, e as conquistas estão sendo organizadas entre si pelo funcionamento do ego, uma outra está se processando: a *constituição do si-mesmo como identidade*. Esta quarta tarefa não é mencionada, junto às outras, por Winnicott, até meados da década de 1960. Ela só será explicitada em 1966, quando, ao dar acabamento à sua teoria do objeto subjetivo, Winnicott introduz o conceito de identificação primária: durante a experiência excitada da amamentação, o bebê *torna-se o objeto*, fazendo as suas primeiras experiências de identidade.¹¹

Todas essas tarefas são de caráter fundamental e expressam as necessidades básicas do bebê, que derivam da necessidade primordial de continuar a ser. Elas terão um certo grau de resolução concernente a este estágio inicial; dessa resolução depende o estabelecimento das bases da personalidade e da saúde psíquica. Elas permanecem, contudo, como tarefas que, embora se complexifiquem nos estágios subsequentes, *nunca serão completamente abandonadas*.

Para que as tarefas básicas sejam resolvidas com sucesso, tornando-se conquistas do amadurecimento, são necessários cuidados maternos específicos: à integração no espaço e no tempo corresponde o segurar ou sustentar (*holding*); o alojamento da psique no corpo é facilitado pelo manejo (*handling*), que é um aspecto mais específico do segurar, relativo aos cuidados físicos; o contato com objetos é propiciado pela apresentação de objetos (*object-presenting*). Ao mesmo tempo que a mãe facilita, de forma especializada, cada uma das tarefas do bebê, o conjunto dos cuidados maternos constitui o *ambiente total*, e o modo de ser da totalidade dos cuidados configura um *mundo* para o bebê. O primeiro mundo em que o bebê habita é necessariamente um *mundo subjetivo*, cuja característica central é a de ser confiável. A confiabilidade ambiental significa, sobretudo, previsibilidade: a mãe evita que alguma coisa inesperada surpreenda o bebê, interrompendo a sua continuidade de ser; a mãe é confiável quando, em meio às necessidades sempre variáveis do bebê, que ora está tranquilo ora excitado, mantém regulares, constantes e consistentes, ela mesma e o ambiente, de tal modo que, com o tempo, o bebê vai sendo temporalizado, tornando-se, pela repetição das experiências, capaz de reconhecer coisas e de predizer acontecimentos.

Saliento aqui a distinção que Winnicott faz entre mundo e objetos. Uma coisa é o mundo onde o bebê habita; outra são os objetos que podem ser encontrados (criados) no interior desse mundo. *Para encontrar objetos, é preciso existir um mundo, um contexto em que esses objetos possam ser encontrados.* É da maior importância notar que, além de a mãe ser o objeto a ser encontrado (mãe-objeto), ela é também, no início, o contexto, o ambiente em que o encontro com um objeto pode acontecer (mãe-ambiente). Por manter o ambiente constante, regular, simples, monótono, previsível e por permitir que ele crie o objeto que encontra, ela o provê da *ilusão de onipotência* que, como veremos, é a base da *crença em... (believe in...)*. Não se trata, aqui, de uma crença nisso ou naquilo, mas da capacidade de “acreditar em...”. Winnicott diz: “Eu me apego a essa frase feia, incompleta, acreditar em...” (1963d/1983, p. 89). A frase tende a ser completada, com o tempo, pela crença de que o mundo é encontrável e confiável, de que, em algum lugar, existe algo que faz sentido, ou alguém que compreende e responde à necessidade. O cuidado ambiental mais importante a ser fornecido à criança, para que a capacidade de “acreditar em...” se estabeleça, é ela poder “viver, durante o tempo adequado, num *mundo subjetivo*, no qual não se intromete o mundo da realidade externa” (1989n[1970]/1994, p. 220). O mundo que começa a ser constituído, de início, é o *mundo subjetivo*, ou seja, uma ambiência confiável, feita da totalidade dos cuidados maternos.

5. A criatividade originária

Para resolver as tarefas do estágio inicial, o bebê conta, *de propriamente seu*, com a tendência inata ao amadurecimento e com a *criatividade originária*. Mas o bebê não pode ir criando o mundo no vazio, apenas com seus próprios recursos; é preciso que haja uma provisão suficientemente boa de cuidados para que ele possa realizar – tornar real – o seu potencial criativo. A criatividade é finita e, para permanecer viva, precisa ser exercida.

O conceito winnicottiano de criatividade originária é inédito no âmbito da psicanálise. Alterando por completo a ideia de que o psiquismo é constituído, já de início, na base de mecanismos mentais de projeção e introjeção,¹² e, ainda, de que a criatividade humana é tributária das pulsões sublimadas, Winnicott formula a ideia de uma criatividade psíquica originária que é inerente à natureza humana e está presente desde o início: “Cada ser humano cria o mundo de novo e começa o seu trabalho no mínimo tão cedo quanto o momento do seu nascimento e da primeira mamada teórica” (1988/1990, p. 130). É o bebê, diz Winnicott, “que cria o seio, a mãe e o mundo” (1989xf[1962]/1994, p. 347). Intimamente relacionada à espontaneidade básica – oposta à reatividade –, a criatividade originária participa da constituição do que será o si-mesmo unitário, visto que “é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (si-mesmo)” (1971r/1975, p. 80).

Tanto nesse momento inicial como em qualquer fase posterior, a criatividade diz respeito não a algum fazer ou produção original ou artística, mas ao modo como o indivíduo se relaciona com o sentido de realidade que caracteriza um dado momento do amadurecimento; a isto se acresce, com o tempo, a capacidade de transitar pelos vários sentidos de realidade sem perder o contato com o seu mundo pessoal e imaginativo. Ao longo da vida, e amadurecendo, o indivíduo saudável continuará a exercer a criatividade de formas cada vez mais complexas, mas é sobre a *criatividade originária* que todo viver criativo pode ser construído: “A criatividade é a manutenção, através da vida, de algo que pertence à experiência infantil: a capacidade de criar o mundo” (1986h[1970]/1989, p. 32).

Como todas as outras potencialidades humanas, a criatividade originária que cria o mundo e os vários sentidos de real, deve poder ser exercida desde o começo da vida; caso contrário, ela fenecerá e o indivíduo não se tornará capaz de dotar o mundo de significado pessoal. Para que o bebê possa exercê-la, inicialmente, é preciso que a apresentação de objetos seja feita de tal maneira que, ao mesmo tempo que o lactente

estabelece uma relação com esses objetos, ele é mantido na ilusão de onipotência, ou seja, ele cria o que necessita sem nenhuma consciência da ajuda que possibilita este feito. Vejamos como isto acontece, nos casos favoráveis.

Por ocasião da primeira mamada teórica, sendo dotado da criatividade originária, e provido dos cuidados necessários, o bebê já tem “uma contribuição pessoal a fazer” (1988/1990, p. 130). Apoiado numa tensão instintual (que ele ainda não tem como reconhecer que parte dele mesmo), ele faz um movimento com a mão ou com a boca na direção de um suposto objeto (o bebê nem desconfia da existência de algo). Trata-se de um “gesto espontâneo”, já que parte de uma necessidade “pessoal”, derivada do estar-vivo do bebê. Nesse momento, diz Winnicott, *o bebê está pronto para ser criativo*. O seu gesto espontâneo anuncia: *estou precisando de..., estou buscando algo...* e, nesse exato momento, a mãe facilitadora põe o seio em posição de ser encontrado, ou vira o bebê de lado, ou providencia as coisas necessárias para deixá-lo mais confortável. Pode ocorrer, então, um sentimento que teria a seguinte formulação: *era disso que eu precisava*. Ele poderá completar a frase, *estou precisando de...* com “... uma mudança de posição, um peito, um mamilo etc.” (1968d/1988, p. 89).

Quando a mãe responde de maneira adaptativa ao gesto espontâneo, o bebê sente como se o mamilo e o leite fossem os resultados do seu próprio gesto: ele faz a experiência de *criar aquilo que encontra*. A mãe sabe que aquilo que o bebê criou, de acordo com a necessidade dele, foi, na verdade, encontrado. Mas ela tem um compromisso com o bebê que consiste em jamais lhe perguntar se ele encontrou ou criou o objeto. O paradoxo é inerente, diz Winnicott; não está aí para ser resolvido, mas para ser sustentado e suportado. Por sua adaptação absoluta, a mãe realiza o que talvez seja a 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 isto seja sentido como um fato); caso contrário o mundo não terá significado” (1984b[1966]/1987, p. 116).

Poder-se-ia pensar que, tal como na teoria tradicional, o bebê “alucina” o objeto, mas se tratando do momento inicial, isto não pode ser afirmado, porque a alucinação só será possível quando, um pouco mais tarde, pela repetição da experiência, houver material mnemônico suficientemente bem instalado para ser usado na alucinação, ou seja, na criação, enriquecida agora com detalhes tirados das experiências. No início,

a condição do bebê é apenas a de criar o objeto. O motivo é “a necessidade pessoal” (1988/1990, p. 122). Vale a pena citar mais longamente o autor a propósito deste ponto:

Imaginem um bebê que nunca tivesse sido amamentado. A fome surge e o bebê está pronto para imaginar algo; a partir da necessidade, ele está pronto para criar uma fonte de satisfação, mas não existe experiência prévia para mostrar ao bebê o que há para esperar. Se, nesse momento, a mãe coloca o seio no lugar onde o bebê está pronto para esperar algo, e se lhe for concedido tempo bastante para que ele sinta o que o cerca, com a boca e as mãos e, talvez, com um senso de olfato, o bebê “cria” justamente o que existe para ser encontrado. Finalmente, *o bebê forma a ilusão de que esse seio real é exatamente a coisa que foi criada pela necessidade*, pela voracidade e pelos primeiros impulsos de amor primitivo. A visão, o olfato e o paladar ficam registrados em algum lugar e, após algum tempo, o bebê poderá estar criando algo semelhante ao próprio seio que a mãe tem para oferecer. Milhares de vezes, antes de desmamar, pode ser propiciada ao bebê essa peculiar introdução da realidade externa por uma única mulher, a mãe. Milhares de vezes existiu o sentimento de que o que foi querido foi criado e foi encontrado por estar lá. A partir daí se desenvolve a crença de que o mundo pode conter o que é querido e necessitado, resultando na esperança do bebê de que existe uma relação viva entre a realidade interior e a exterior, entre a capacidade criadora, inata e primária e o mundo em geral, que é compartilhado por todos. (1947b/1971, p. 101; *itálicos meus*)

Propiciar ao bebê que ele possa criar aquilo que encontra é um cuidado de extrema delicadeza que não está contido em nenhum fazer específico da mãe, mas no “como”, no modo como ela lhe apresenta as pequenas amostras de mundo que ele está apto a experienciar no âmbito de sua onipotência.¹³ No que se refere à constituição da capacidade para as relações objetais, o bebê depende por inteiro do *modo* como se lhe apresenta cada fragmento do mundo. São esses “modos de ser” dos cuidados, ou seja, é a totalidade dos cuidados que perfazem o mundo criado pela mãe, que estão atualizando de um determinado jeito, ou impedindo, também de uma determinada maneira, a tendência de ser do bebê e sua integração gradual numa unidade. É preciso, em primeiro lugar, que o mundo lhe seja apresentado em pequenas doses, de forma compreensível, que faça sentido, ou seja, que não o surpreenda. Também é necessário evitar coincidências que o sobrecarregam – não se muda o bebê de quarto no momento em que ele está com catapora ou dor de ouvido –, para não abusar da sua limitada compreensão. Além disto, se ele está recolhido em isolamento ou quietude, a mãe entende que ele *não está lá para ser encontrado*; abordá-lo, nessa ocasião, impondo-lhe necessidades de fora, é interromper sua continuidade de ser naquele momento. Mesmo porque, quando a criatividade do bebê está ausente, as amostras de mundo que a mãe apresenta não têm sentido. Por outro lado, se o bebê fizer o gesto e a mãe estiver ausente, distraída ou concentrada em si mesma, o gesto ficará parado no vazio, à espera de algo que não vem.¹⁴ O resultado, em qualquer desses casos, não é frustração – uma vez que ainda não há desejo, que é um sentimento altamente sofisticado próprio de um eu unitário –, mas quebra na continuidade de ser (*breakdown*). Se este é o padrão de atitude ambiental, pode ocorrer aniquilação.

O paradoxo contido na ilusão de onipotência consiste no fato de que aquilo que o bebê criou foi, na verdade, encontrado por ele (do ponto de vista do observador) e já estava lá antes de ele tê-lo criado. Mas, além disto, *aquilo que o bebê criou não é exatamente aquilo que a mãe ofereceu*, do mesmo modo que *jamais encontramos na realidade aquilo que imaginamos*. Esta disparidade jamais terá solução. É inerente à natureza humana e, ao longo da vida, teremos sempre de lidar com ela.¹⁵ No entanto, no início, o bebê não sabe de nada disto, e é imprescindível, não só para a sua saúde psíquica, mas para a riqueza de sua personalidade, que a mãe seja capaz de permitir que a ilusão se instale. Iniciar o bebê na capacidade de se iludir é a tarefa essencial da mãe suficientemente boa. Ela o faz mantendo-o, durante o tempo adequado, num mundo subjetivo, presidido pela ilusão de onipotência: ela protege a sua continuidade de ser, impedindo uma irrupção imprevisível, e incompreensível para o bebê, de um tipo de realidade (externa para o observador), que não é compreensível para o bebê neste momento primitivo. Pelos caminhos próprios do amadurecimento, o bebê terá, no seu devido tempo, de criar a externalidade do mundo e de alcançar a capacidade de relacionar-se com a realidade externa, sem que isto represente ameaça para o si-mesmo pessoal; mas essa capacidade depende de ele ter sido cuidado de tal forma, no início, que a apresentação inaugural do mundo que lhe foi feita não tenha implicado na perda da realidade do mundo subjetivo.

Para a criança com sorte, o mundo começa a conduzir-se de maneira tal que se conjuga com sua imaginação e, assim, o mundo é entretecido na própria textura da imaginação, a vida íntima do bebê enriquecendo-se com o que é percebido no mundo externo. (1949m/1971, p. 81)

6. Os estados excitados e os estados tranquilos

Antes de examinar cada uma das tarefas fundamentais, é preciso distinguir entre dois estados do bebê que se alternam permanentemente: os excitados e os tranquilos. Os dois estados, e a delicada passagem de um para outro, são algo com que o indivíduo terá de lidar ao longo da vida; o modo como ele o fará é determinado pela maneira como, com a ajuda da mãe, isso é feito no início. O que o bebê necessita, nesse ponto, segue os mesmos lineamentos já descritos na metáfora da bolha, anteriormente mencionada, e relaciona-se com a oposição entre espontaneidade e reatividade. Enquanto os estados tranquilos são mais claramente a ocasião para as tarefas de integração, no tempo e no espaço, e de alojamento da psique no corpo, os estados excitados são mais diretamente relacionados com o início do estabelecimento do contato com a realidade – ao mamar e agarrar objetos –, além de serem o momento privilegiado para observar as raízes da agressividade.

6.1 Os estados excitados

A emergência de um estado excitado, no bebê, pode ser assim descrita: estando ele num estado tranquilo, dormindo ou simplesmente repousando, surge um impulso, apoiado, quase sempre, na crista de uma onda instintual. Desenvolve-se uma tensão que, rapidamente, se transforma numa urgência; nela toma carona o impulso motor. O bebê é tomado por uma expectativa indeterminada, visto que ele não sabe nada acerca da sua necessidade ou do que pode ser esperado; na verdade, ele não sabe de sua própria existência, tampouco da existência de objetos, sejam eles externos ou internos. A expectativa, manifestada por um gesto espontâneo, poderia ser assim explicitada: o bebê busca “encontrar algo em algum lugar” (1988/1990, p. 120).

Os impulsos que levam o bebê à excitação provêm de duas fontes: a instintualidade e a motilidade. Tanto os impulsos instintuais como os motores são manifestações do “estar vivo” do bebê. A instintualidade é o campo em que a sexualidade irá se desenvolver, como um aspecto importante do processo de amadurecimento pessoal. À impulsividade instintual do início da vida, em que a sexualidade se enraíza, é inerente uma destrutividade que constitui também uma das raízes da agressividade. Outra raiz da agressividade encontra-se na motilidade. Embora estes dois tipos de impulsos – instintual e motor – tenham especificidade, é de se esperar, na saúde, que eles se juntem numa experiência global e, com o tempo, atuem de maneira integrada.

Examinemos, inicialmente, a raiz instintual do impulso e a excitação que é dela derivada. Mas, antes, é importante explicitar o que Winnicott entende por instintualidade e como ele vê a instintualidade nas fases mais primitivas.

Winnicott usa o termo “instintual” para referir-se ao conjunto de excitações locais e gerais que são, para ele, um aspecto da vida animal. Os instintos são “poderosos impulsos (*drives*) biológicos, que *vêm e voltam* na vida do bebê ou da criança, e que *exigem ação*” (1988/1990, p. 57; *itálicos meus*). Destaco três aspectos. Primeiro, como os instintos *vêm e voltam*, eles *não constituem* a vida do bebê, da criança ou do indivíduo adulto. Quando estes retornam a um estado tranquilo, também os instintos repousam e, no entanto, a continuidade de ser prossegue. Segundo, no que se refere ao que é estritamente biológico, o modo como o instinto age sobre o ser humano não difere do modo como ele age sobre os animais. Em geral, a excitação instintual leva a criança ou o adulto, assim como qualquer outro animal, a uma expectativa de satisfação; derivam daí um impulso para agir e alcançar um ato com clímax e um período de pós-clímax. O que difere fundamentalmente no homem é que todas as funções corpóreas, incluindo as instintuais, passam pela elaboração imaginativa, e *é com o corpo imaginativamente elaborado que o indivíduo se relaciona*. Por isso, ao se falar de excitação instintiva, é sempre necessário distinguir entre o corpo, ele

mesmo, e as ideias e sentimentos que o indivíduo tem desse corpo. Desta perspectiva, também não há grande diferença entre os diversos tipos de demanda instintiva. Não há nenhuma razão para classificar os instintos, nem para se decidir se há um único instinto, se eles são dois ou se existem vários.

Em terceiro lugar, o que caracteriza os instintos é a *exigência para a ação*. Como para Winnicott, no entanto, o centro da questão – mesmo tratando-se de um impulso biológico – é o indivíduo e não uma pulsão, e como o significado da experiência instintual varia conforme o estágio do amadurecimento, há que se levar em conta o grau de imaturidade do bebê: este não sabe nada sobre a necessidade que o aflige, nem que tipo de ação seria eficaz para aplacá-la; não sabe nem ao menos da existência de objetos, quanto mais se dado objeto é o adequado ao tipo de necessidade que o assola. Usar um objeto é, igualmente, uma conquista, que só poderá realizar-se no seu devido tempo. Deste modo, a ação exigida pelo impulso instintual é, no início, apenas um gesto, que não tem meta certa, nem incide sobre um objeto em particular. Por isso, ao referir-se à instintualidade da fase mais primitiva, Winnicott não fala propriamente em instintos, mas em *tensões ou excitações instintuais*. Ele reserva o termo “instinto”, ou “vida instintual”, para quando a instintualidade for integrada e significada pelo indivíduo como algo que lhe concerne, vivida como uma experiência pessoal, com todas as suas consequências; esta conquista só se dará mais tarde, no estágio do concernimento. Neste momento, o bebê estará também apto a *fazer* algo, com o objeto, de modo a tentar resolver a urgência instintual.

No início, contudo, o bebê é um ser imaturo, não-integrado, que ainda não reside no corpo, e não tem nenhum conhecimento sobre o fato de que as tensões instintuais lhe dizem respeito. Essas tensões instintuais são tão “externas” a ele quanto o mundo, e isto é verdadeiro também para a anatomia do corpo e as outras funções biológicas. Na verdade, não são nem mesmo externas, uma vez que o lactente ainda não tem o sentido do interno nem do externo. Isto não quer dizer que as tensões instintuais se reduzam a meras sensações corpóreas. Apesar de lactente não ter ainda maturidade suficiente para dotá-las de significado nem para apropriar-se delas como pertencentes à sua própria impulsividade instintual, elas são dotadas de sentido por estarem sendo, permanentemente, elaboradas imaginativamente pela psique. No momento em que está faminto, o bebê é assolado por algo que o atinge, invade e ameaça – ter fome “é como ter dentro de si uma alcateia de lobos” (1949k/1971, p. 90) –, mas ele não sabe de onde vem o mal-estar, nem sabe distinguir o desconforto da fome daquele que lhe vem, por exemplo, de um trovão, de uma porta que bate ou de uma queda brusca de temperatura.

Quando a mãe, identificada com o bebê, atende-o prontamente, o que ela evita não é ainda uma frustração, mas uma *interrupção da continuidade de ser*, pois “as exigências instintuais podem ser ferozes e assustadoras e, a princípio, podem aparecer à criança como ameaças à sua existência” (1949k/1971, p. 90). Quando o ambiente total propicia experiências globais, incluindo mutualidade e comunicação, e a mãe fornece apoio de ego, todo o percurso deslanchado pela tensão instintual torna-se uma experiência que fortalece o ego e favorece a coesão psicossomática da criança. Sem esse apoio, as tensões instintuais, ao invés de serem gradualmente integradas e pessoalizadas, permanecem externas e são sentidas como intrusões, podendo, ainda, tornar-se perseguidoras, chegando a estabelecer uma disposição paranoide.¹⁶

À medida que a integração vai se tornando mais consistente, o bebê torna-se cada vez mais apto a reconhecer os impulsos instintuais como um aspecto do si-mesmo vivo, e não como ambientais. Quando esse desenvolvimento ocorrer, a satisfação instintual tornar-se-á um importante fortalecedor do si-mesmo. Mais tarde ainda, após ter alcançado a identidade unitária, a criança sentirá os instintos como seus; ficará assustada e preocupada com suas manifestações e efeitos, tanto em si mesma como na mãe. Mas, por ora, ela ainda não sabe nada sobre isto.

No bebê, pode-se encontrar todo tipo de excitação, local ou geral. Quando a excitação é generalizada, ela pode tanto estar contribuindo para uma experiência de integração quanto ser, ela mesma, resultante de uma maior integração dentro do percurso do amadurecimento. Se a excitação é local, deve-se levar em conta a função corporal que está envolvida, e que se torna alvo da elaboração imaginativa. Algumas estruturas de excitação revelam-se dominantes nas sucessivas etapas do desenvolvimento da instintualidade – pré-genital, fálica e genital –, tanto em termos das funções envolvidas como de acordo com a elaboração imaginativa dessas funções. A excitação tende a ocorrer nos termos do instinto dominante. Segundo Winnicott, a única zona de excitação pré-genital claramente predominante, nos estágios primitivos, é a oral. Embora já se possa encontrar, no bebê, excitações genitais localizadas, elas não podem ser diferenciadas como tais, uma vez que ainda não existem nem as funções corpóreas específicas nem a fantasia tipicamente genital. Isto significa que, nesse momento, uma distinção entre os sexos é artificial e forçada. A diferença entre o masculino e o feminino só se tornará importante na fase do desenvolvimento sexual a que Freud denominou fálica. Esta fase é considerada por

Winnicott, na sua redescritção do desenvolvimento sexual como um aspecto do processo de amadurecimento, a mais importante depois da oral, ocorrendo, na linha desse processo, durante o estágio do concernimento.¹⁷

Nos estágios iniciais, a excitação do instinto leva a criança a preparar-se para o clímax, para a satisfação da tensão instintual, sobretudo quando o apelo atinge o cume da exigência:

Se a satisfação é encontrada no momento culminante da exigência, surge a *recompensa do prazer* e, também, o alívio temporário do instinto. A satisfação incompleta ou mal sincronizada acarreta alívio incompleto, além de impossibilitar *um período de descanso muito necessário entre duas ondas de exigências*. (1988/1990, p. 57)

Esta citação mostra que Winnicott distingue prazer de satisfação. Movido pela urgência instintual, o que o indivíduo busca é a satisfação desta; mas é apenas quando a satisfação acontece no momento culminante da exigência, ou seja, quando a mãe está bem sincronizada com o bebê, que surge, então, “a recompensa do prazer”. Ora, em termos da necessidade de continuar a ser, a satisfação não se resume ao aplacamento do instinto, mas requer que a experiência seja global, o que implica estar bem seguro, ser visto pela mãe, entrar em comunicação com ela, criar o objeto que encontra e poder exercitar plenamente a motilidade durante a experiência instintual. A citação anterior propicia, ainda, uma consideração sobre os dois pré-requisitos para que seja possível o período de descanso tão necessário entre duas ondas de exigências: a primeira consiste em que a criança faça boas experiências nos estados tranquilos, que serão descritos a seguir, de modo a não se sentir, por exemplo, alarmada com a ausência de excitação.¹⁸ A segunda condição é que a satisfação instintiva faça parte de uma experiência mais ampla, que inclui a comunicação e a mutualidade.

Isto tudo nos leva ao tema da capacidade de adaptação da mãe suficientemente boa. Nos primórdios da psicanálise, assinala o autor, a adaptação materna significava apenas satisfazer as necessidades instintuais do bebê sem levar em conta o contexto global de segurança e confiabilidade, no e a partir do qual os impulsos instintivos, “*quer satisfeitos ou frustrados, tornam-se experiências do indivíduo*” (1965vd[1963]/1983, p. 217; *itálicos meus*). É clara, em Winnicott, a prevalência da realidade da experiência, enquanto tal, sobre o prazer ou desprazer que resultou da mesma. Há que se garantir primeiro as condições para que a experiência seja real, por meio da provisão ambiental que torna todo o resto possível, para, depois, à medida que o amadurecimento prossegue, essa experiência vir a ser satisfatória ou frustrante. Winnicott afirma que

[...] com cuidado materno suficientemente bom, de início, o bebê *não está sujeito a satisfações instintivas*, a não ser quando há participação do ego. Neste aspecto, a questão não é tanto a de gratificar o bebê, senão de lhe permitir descobrir e adaptar-se, por si mesmo, ao objeto (seio, mamadeira, leite etc.). (1965n[1962]/1983, p.

A surpreendente afirmação de que, *com cuidados suficientemente bons*, o bebê não está “*sujeito a satisfações instintuais*”, significa que, desconectada de uma experiência global, a satisfação instintual pode constituir-se numa invasão traumática:

É possível satisfazer um impulso oral e, ao fazê-lo, *violar* a função do ego da criança, ou do que será mais tarde zelosamente mantido como o si-mesmo, o cerne da personalidade. Uma satisfação alimentar pode ser uma sedução e pode ser traumática se chega à criança sem o apoio do funcionamento do ego. (1965n[1962]/1983, p. 56)¹⁹

Desta perspectiva, é fácil entender por que Winnicott não pode aceitar que se veja, na situação de amamentação, uma ligação libidinal com o seio, ou uma busca de satisfação relacionada a forças pulsionais. As necessidades do bebê não são ditadas pelo princípio do prazer, mas pela necessidade de *ser*, que inclui buscar e criar um objeto.²⁰ A satisfação da tensão instintual é certamente necessária, mas ela só se torna uma *experiência* no interior de uma experiência global de encontro com a mãe. A psicanálise tradicional habituou-nos a pensar no bebê em termos de pulsões orais, mas não é adequado, diz o autor, “referir-se à primeira mamada como uma experiência instintual que acontece e termina, sem fazer referência alguma ao ser humano no interior do qual a excitação instintual está se produzindo” (1988/1990, p. 133). É claro que o bebê precisa satisfazer a urgência instintual, mas a qualidade principal das experiências da primeira mamada teórica não se define pela polaridade prazer/desprazer, e sim pela comunicação e intimidade que proporcionam e realizam, pela possibilidade de o bebê exercer a criatividade originária, mesmo porque “um objeto bom não é bom para o lactente a menos que seja criado por este” (1965j[1963]/1983, p. 165). Além disto, quando a amamentação é entendida na chave do princípio do prazer, existe o risco real de se estabelecer um medo da satisfação, pois esta fica associada ao desaparecimento do objeto. Este risco pode ser evitado quando se pensa, em termos de uma situação global: além do objeto, há toda uma ambiência na qual é possível deixar-se levar pelo impulso excitado e à qual, depois, se pode voltar para o repouso. A mãe, na sua função de ambiente total, continua lá, independente da sua função de provedora de alimento.

Isto tudo dito, é quase supérfluo assinalar que Winnicott também não pode aceitar que a alimentação seja entendida como um ato reflexo. A sua insistência neste ponto deve-se à sua proximidade com a prática pediátrica comum. Ele não perde qualquer oportunidade de dirigir-se às enfermeiras, que, pensando estarem realizando bem o seu trabalho, pegam um bebê embrulhado num cueiro, com as mãos presas, “e empurram a sua boca para o seio, declarando abertamente estarem decididas a fazê-lo mamar” (1988/1990, p. 124). Ora, diz ele, a melhor maneira de inibir um bebê a

mamar no seio é empurrar-lhe o seio boca adentro “sem lhe dar a menor chance de ele ser o criador do objeto que precisa ser encontrado” (1988/1990, p. 124). Winnicott não se cansa de advertir os especialistas, cujo trabalho os põe em contato direto com as parturientes e os bebês, de que sua principal tarefa é não interferir naquilo que a mãe, mesmo quando fragilizada, sabe fazer melhor que ninguém. A mãe que acaba de dar à luz pode estar fraca demais até para levantar o bebê do berço sem ajuda, mas continua a ser a única pessoa realmente indicada para adaptar-se às necessidades do lactente, “necessidades sinalizadas de forma tal que exigem a sutileza do entendimento da mãe verdadeira” (1988/1990, p. 133). O que ela precisa é ser fisicamente ajudada pelos médicos e enfermeiras, mas não há qualquer razão para que esses profissionais tirem dela a tarefa que ela está capaz de fazer melhor que ninguém: iniciar a relação com seu bebê.²¹

Além das tensões instintuais, a outra fonte de impulsos para os estados excitados é a *motilidade*, que, na teoria winnicottiana, é uma das raízes da agressividade. A motilidade se expressa desde antes do nascimento, nas evoluções do feto, e nos movimentos bruscos e vigorosos com as pernas, o que leva algumas mães a dizerem que ele está dando pontapés. Depois de nascer, ao movimentar-se e exercitar a vitalidade dos músculos e tecidos, a criança dá de encontro com alguma coisa e, com isto, o meio ambiente é constantemente descoberto e redescoberto. Descobrir o meio ambiente, aqui, não quer dizer que o bebê comece a “perceber” a existência do ambiente e das coisas externas, mas que, aos poucos, por meio das experiências repetidas que ele faz de qualidades de permanência, consistência, texturas etc., começa a se acumular, nele, um crescente “conhecimento” não mental, baseado na familiaridade, conhecimento que é anterior à consciência perceptiva do mundo externo.

Em condições favoráveis, a motilidade funde-se à tensão instintual e o bebê despende o máximo possível do seu impulso motor primitivo, ou erotismo muscular, nas experiências instintuais. Mesmo assim, resta sempre um excedente que tem a sua especificidade e precisa ser experienciado como tal. Para tanto, a motilidade precisa encontrar oposição, isto é, “necessita de algo contra o qual fazer força, caso contrário permanecerá não experimentada, constituindo-se em uma ameaça ao bem-estar” (1958b[1950]/2000, p. 298). Esta oposição, que põe em exercício sua força muscular, é necessária para dar realidade ao impulso. Os impulsos agressivos (leia-se espontâneos), afirma o autor, não produzem qualquer experiência satisfatória, a menos que encontrem oposição (cf. 1958b[1950]/2000, p. 301). Além disto, o que transforma, gradualmente, a vitalidade do bebê em capacidade para a agressão é o

contato com o objeto que resiste e se opõe; segundo Winnicott, o chamado “potencial agressivo” de um bebê depende da quantidade de oposição até então encontrada por ele.²² Aqui fica claro o fato de a necessidade do bebê, nos primeiros encontros, não ser apenas a de um objeto libidinal, mas a de um objeto externo e consistente: “É a impulsividade, e a agressão que se desenvolve a partir dela, que faz com que o bebê necessite de um objeto externo, e não apenas de um objeto que o satisfaça” (1958b[1950]/2000, p. 304). O problema, aqui, é o fornecimento da quantidade adequada de oposição, porque um excesso de oposição inibe o impulso e impede que a motilidade se fusione à experiência instintual.²³

Se, durante os estados de excitação, a mãe permite que a vivacidade do bebê se expresse conjuntamente pela voracidade instintual e pela livre movimentação que acompanha a excitação, a motilidade funde-se, aos poucos, à tensão instintual; isto favorece a elaboração imaginativa das funções corpóreas e, conseqüentemente, a tarefa de alojamento da psique no corpo é facilitada. O sentido de real, diz Winnicott em 1950, origina-se especialmente das raízes motoras (e sensoriais correspondentes), e quando, nas experiências instintuais, há uma fraca infusão do elemento motor, estas não fortalecem o sentido de realidade ou de existir. Disto decorre, muitas vezes, que as experiências instintuais passem a ser evitadas, precisamente porque levam a pessoa a uma sensação de não existir.

Como já vimos, quando o movimento parte do bebê, o contato com o meio ambiente é uma experiência do indivíduo. Mas se é o meio que repetidamente tem a iniciativa, ao invés de uma série de experiências individuais, ocorre uma série de reações a invasões. Neste caso, a motilidade acaba sendo experimentada apenas como uma reação à invasão. Se é este o padrão que vigora, começa a haver doença. Em maior ou menor grau, o indivíduo passa a precisar da oposição, não para dar realidade ao seu gesto, mas como raiz do movimento, e só é capaz de abrir caminho até a importante fonte da motilidade quando algo se lhe opõe. Num caso extremo, quando *o impulso só é experimentado como reação à invasão*, o eu não chega a se estabelecer, visto que, na ausência da impulsividade pessoal, as experiências primitivas de integração do si-mesmo, próprias aos estados excitados, não ocorrem. Nesta situação, “o bebê vive porque foi atraído pela experiência erótica, mas, além da vida erótica, que nunca parece real, há uma vida puramente reativa e agressiva, dependente da experiência de oposição” (1958b[1950]/2000, p. 303). Esta situação desfavorável pode estar na origem de uma das formas de disposição paranoide: o

indivíduo está sempre procurando a perseguição que deflagrará o movimento, e só se sente real ao reagir a ela. Isto representa um modo falso de desenvolvimento e ele começa a necessitar de uma perseguição contínua para sentir-se vivo.

Estas considerações conduzem à questão das raízes da agressividade.²⁴ Já em 1939, no seu primeiro artigo dedicado ao tema, Winnicott denomina a impulsividade “agressiva” que alguns bebês costumam manifestar, tão logo são postos para mamar, de “voracidade teórica”, “amor-apetite-primário”, dizendo que ela é, originalmente, parte do apetite, expressando-se no ato de comer, atirar-se e devorar. Trata-se, diz ele, de uma impulsividade que pode parecer cruel, perigosa, mas só o é *por acaso* (*by chance*). A palavra “voracidade” (*greed*), acrescenta o autor, talvez expresse melhor que qualquer outra a ideia da fusão original de amor e agressão (cf. 1964d/1987, p. 92). De fato, a tensão instintual gera no bebê uma necessidade imperiosa, um estado de urgência que pede por alívio imediato. Com a participação da motilidade, pode haver, na situação de amamentação, uma atividade vigorosa da gengiva, que chega a machucar o seio e produzir rachaduras no mamilo. Não se pode afirmar, contudo, que o bebê esteja tentando ferir, “porque ele ainda não está suficientemente amadurecido para que a agressividade possa já significar alguma coisa” (1969b[1968]/1988, p. 26). O termo “agressividade” só faz sentido quando uma ação é movida por um propósito, uma intenção, e o bebê, nesta altura, ainda não está de posse de razões ou intencionalidade. Há muita confusão sobre este ponto, diz Winnicott, pelo fato de, frequentemente, se usar o termo “agressão” quando o que se quer dizer é espontaneidade. A agressividade é, no início, motilidade e parte do apetite, e esta manifestação decorre do estar-vivo do bebê. É igualmente do “estar-vivo” e da imaturidade absoluta do bebê – em particular no que diz respeito ao tempo, à incapacidade de esperar – que decorre a sua voracidade. O que seria chamado de agressão é visto mais como “evidência de vida” (1965h[1959-1964]/1983, p. 117). O impulso faz parte da busca de alívio instintual. O objetivo do bebê é “a satisfação, a paz do corpo e do espírito” (1964d/1987, p. 92).

No artigo “A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional” (1958b[1950]/2000), Winnicott admite a existência de uma destruição que é inerente ao impulso amoroso primitivo. Essa destrutividade não deve ser entendida como manifestação de agressividade, visto que é apenas incidental, fazendo parte da busca de satisfação instintual. É preciso estudá-la completamente à parte da reação agressiva que decorre da frustração provocada pela não satisfação das necessidades instintuais ou diante do princípio de realidade.²⁵

Neste ponto da teoria, Winnicott introduz um conceito do amadurecimento, fundamental para a compreensão da agressividade e da destrutividade contidas na natureza humana: durante os estágios iniciais, o bebê, desconhecendo a existência tanto do si-mesmo quanto do ambiente, não tem nenhum tipo de preocupação ou compadecimento com respeito às consequências de seu amor excitado. O bebê é um si-mesmo primitivo *incompadecido* (*primitive ruthless self*). É conveniente dizer, portanto, afirma Winnicott, “que o impulso amoroso primitivo tem um aspecto destrutivo, embora não haja na criança a intenção de destruir, visto que esse impulso pertence a uma etapa anterior ao concernimento” (1958b[1950]/2000, p. 296).

Este é um dos pontos em que se pode observar, com clareza, a diferença entre a concepção winnicottiana do amadurecimento pessoal e a teoria do desenvolvimento das funções sexuais. Para Winnicott, o que amadurece é o indivíduo na direção da integração, e não a libido em termos de fases relacionadas a zonas erógenas. As manifestações ditas “agressivas” – o comer, o devorar, o morder – não são decorrências sucessivas do desenvolvimento sexual, cuja progressão é determinada intrapsiquicamente, segundo o modelo biológico. Não se trata de dizer que a zona oral é inicialmente erótica e, depois, sádica ou destrutiva. É o bebê que, amadurecendo, torna-se mais potente e integrado no corpo, necessitando, cada vez mais, experimentar sua força e lidar com sua crescente capacidade de reconhecer acontecimentos e objetos. Como, durante os estágios iniciais, *o bebê é incompadecido*, ele continua a exercer sua impulsividade nos momentos de excitação, sem preocupação e cada vez com mais força e ousadia.

Haverá um longo caminho a percorrer até que o bebê, de incompadecido, torne-se gradualmente concernido e compadecido, ou seja, comece a sentir-se responsável pelos resultados da impulsividade instintual, na mãe e em si mesmo. Mas isto tudo é um trabalho da integração crescente, uma conquista lenta que só poderá ser efetivamente elaborada no estágio do concernimento, momento em que a “agressividade” primitiva – que, na verdade, não é ainda agressividade, mas é a destrutividade incidental que faz parte do impulso amoroso primitivo – será integrada como parte do eu e terá, então, significado pessoal. Para tanto, uma outra conquista, que será descrita adiante, deverá, necessariamente, ter sido realizada, mesmo que de forma incipiente: a integração num eu unitário, no estágio do EU SOU, de modo que o bebê torne-se capaz de relacionar-se como uma pessoa inteira com uma mãe inteira, podendo, então, *por ser um eu*, sentir-se concernido e preocupado com os efeitos de seus próprios pensamentos e ações sobre ela.

O exercício incompadecido do impulso instintual, além de ser a mais primitiva das experiências de integração, é altamente gratificante para o bebê. A maneira como ele é recebido pela mãe interfere de forma crucial na possibilidade e no modo como a agressividade em crescente desenvolvimento será ou não integrada à personalidade total. Tratando-se dos estágios iniciais, o que não deve ser esquecido é a situação de dependência. O bebê depende inteiramente do modo como a mãe recebe as manifestações decorrentes do fato de ele estar vivo, ter necessidades e de ocupá-la em todos os seus aspectos; depende do modo como ela responde ao gesto espontâneo. Pode ocorrer de uma mãe, que cuida muito bem de um bebê em estado tranquilo, assustar-se e reagir a ele nos estados excitados. Ela pode apavorar-se ou adotar uma atitude moralista ou ser, talvez, do tipo que se ressentido do ataque do bebê como mais um dos ataques que a vida lhe reservou. Às vezes há, na reação da mãe, uma espécie de desaprovação ao que está vivo ou ao que parece agressivo exatamente por estar vivo. Pode também ocorrer de ela estar emocionalmente enferma. Uma depressão materna, por exemplo, pode traumatizar o bebê de forma especializada: cheio de vitalidade, o bebê avança para o seio e é amortecido pelo contato com um objeto sem vida. Há também o caso da mãe que recua, apavorada com a dor ou com o que seria a “agressividade” do bebê; este, se for vigoroso e estiver faminto, aferra-se ainda mais ao seio para segurá-lo, detê-lo. Nestes casos, restam ao bebê algumas alternativas, todas desfavoráveis: 1) esconder seus impulsos uma vez que o ambiente não tolera ou não aceita a “agressão” (espontaneidade, vivacidade); 2) inibir a impulsividade instintual e desenvolver um autocontrole prematuro e defensivo; 3) cindir os impulsos, que ficam dissociados; e 4) desenvolver a tendência antissocial.

Se, ao invés de voracidade, aparece avidez (*greediness*), então já não se trata mais de manifestação de vitalidade. A avidez é uma espécie de sofreguidão imperiosa, que vem acompanhada de sofrimento, e parece insaciável. Neste caso, é preciso supor que a criança está sofrendo algum grau de privação (*deprivation*). Este tipo de privação decorre do fato de alguma necessidade pessoal primordial não estar sendo reconhecida e suprida; em qualquer de suas variantes, a avidez significa a busca compulsiva de um cuidado especial, um cuidado que poderíamos chamar de uma “terapia” a ser fornecida pela mãe que causou a privação. Se a mãe puder reconhecer este sinal que a criança faz, sem se assustar, e se estiver disposta a satisfazer a necessidade que lhe é assim comunicada, a compulsão desaparece na grande maioria dos casos (cf. 1958c[1956]/1987, p. 133). Podendo apresentar-se de variados modos, inclusive como inibição de apetite, sujeira (defecar e urinar abundantemente) ou destrutividade excessiva, essa avidez é já uma manifestação da tendência antissocial, é precursora do furto. Ela pode, certamente, ser atendida e

“curada” pela adaptação especial, terapêutica, da mãe, sobretudo porque esta, ao tolerar e compreender a comunicação, permite que o “ódio” do bebê se expresse num momento em que o complexo de privação está ainda próximo da origem.

A privação que transparece na avidez, mesmo estando referida à amamentação, não diz respeito às necessidades instintuais, mas às necessidades do ego.²⁶ Se a mãe está “ausente” ao dar de mamar ou se a amamentação é realizada de forma impessoal, faltando comunicação, intimidade e mutualidade, as experiências instintuais tornam-se enfadonhas e, neste caso, pode chegar a ser “um grande alívio chorar de raiva e frustração, o que, de qualquer modo, é real e necessariamente envolve a personalidade toda” (1969b[1968]/1988, p. 24).

Além da motilidade e da impulsividade instintual, Winnicott identifica, ainda, uma terceira raiz da agressividade, que não chegou a ser percebida pela teoria tradicional devido ao fato de esta não ter considerado a situação de dependência do bebê: consiste em que o potencial agressivo de certas crianças deriva das reações traumáticas que foram nelas provocadas pelas invasões ambientais. Os traumas derivados das falhas ambientais, as quais frequentemente se devem ao estado emocional ou às anormalidades psiquiátricas da mãe,²⁷ inibem a espontaneidade do bebê, impedem-no de simplesmente ser, relaxar, viver experiências instintuais; deixam uma espécie de sobressalto que fica nele incorporado. Aí embutida, existe uma raiva, que advém da perda do ser, resultante dessas experiências traumáticas. Esse sentimento de raiva, que não é instintual, tampouco um desenvolvimento da motilidade na direção da agressividade, não pode, contudo, no momento original, ser configurado e sentido como tal, devido à imaturidade do bebê, que inclui sua total inconsciência quanto à existência de um ambiente contra o qual deva insurgir-se.²⁸ Quando o indivíduo, mais tarde, busca ajuda terapêutica e encontra confiabilidade – em especial, neste caso, encontra um analista capaz de sobreviver ao que emerge –, a raiva pode começar a manifestar-se. E ela, se manifestará, em especial, por ocasião de uma falha do analista, quando este, por reconhecer a própria falha, propiciar a sua atualização na situação analítica.²⁹

Essa importante raiz da agressividade só ganhou precisão conceitual na fase final do pensamento winnicottiano. Ela é apresentada com toda a clareza num trecho escrito em 1969, acrescentado à segunda versão, de 1971, do artigo “Objetos transicionais e fenômenos transicionais”. Neste adendo, Winnicott afirma que há um momento, no início da vida, em que o bebê está elaborando a capacidade de manter as pessoas

vivas em sua realidade psíquica, no mundo subjetivo, e necessita da presença concreta da mãe para que a memória e a realidade da presença, enquanto tal, não se esvaíam:

Antes que certo limite seja atingido, a mãe ainda está viva: depois de transposto esse limite, ela morreu. Entrementes, há um *precioso momento de raiva*, rapidamente perdida, ou nunca experimentada talvez, *mas sempre potencial e trazendo consigo o medo da violência*. (1953c[1951]/1975, p. 39; itálicos meus)

A raiva é “perdida ou nunca experimentada” não em função de uma censura superegoica, mas em virtude de o bebê não ser ainda um eu, não ter conhecimento da existência do ambiente e de o afeto não ter ainda nenhum sentido ou configuração para ele. A identificação dessa importante raiz da agressividade levou o autor, que já discordava de Freud com relação a esse ponto teórico, a declarar a insuficiência da teoria freudiana sobre as raízes da agressividade. De fato, para Freud, diferentemente de Winnicott, o amor primitivo excitado não é, em si mesmo, destrutivo, e a agressividade é despertada, no indivíduo, pela raiva provocada pela frustração relativa ao princípio de realidade. Por desconsiderar a dependência, a teoria freudiana das raízes da agressividade, sustenta Winnicott,

[...] revela-se falsa, pois deixa de lado duas fontes vitalmente importantes da agressão: aquela inerente aos impulsos do amor primitivo (no estágio anterior ao da preocupação, independente das reações à frustração) e aquela pertencente à interrupção da continuidade de ser pela intrusão que obriga a reagir. (1988/1990, p. 155)

6.2 Os estados tranquilos

Como os estados tranquilos do bebê não chegaram a ser considerados pela teoria tradicional, Winnicott abre, com a formulação teórica deste tema, um campo inusitado de reflexões para o estudo da natureza humana e dos distúrbios psíquicos. Onde e como está o bebê quando não está mamando ou buscando algo?, pergunta Winnicott. Esta área de investigação é valiosa; primeiro, por focalizar a necessidade humana, que jamais se extingue na saúde, de abandonar momentaneamente o mundo, recolher-se em solidão, permanecendo em quietude no mundo subjetivo, ou protegido das pragmaticidades objetivas, no espaço potencial da arte e da cultura. Segundo, por mostrar, em particular nos estágios iniciais, que a *realidade da experiência* excitada, no encontro com o objeto, depende de o impulso, que deu origem à busca, ter partido de um estado de descanso típico da não-integração. Em terceiro lugar, pelo fato de a diferença entre os estados excitados e os tranquilos fornecer a base para a importante distinção entre dois âmbitos que, em geral, são confundidos: o *mundo* em que o bebê habita e os *objetos* que podem ser encontrados (criados) no interior desse mundo.

A necessidade do bebê, nos estados tranquilos da primeira mamada teórica, é ficar no estado não-integrado, no relaxamento próprio de quem se sente bem sustentado. Ele se entrega à “contemplação”, elaborando imaginativamente os estados

fisiológicos da digestão, ou envolvido pelos ruídos, cheiros e movimentos do ambiente. Se a mãe o tem no colo, ele olha longamente para ela, que lhe fala ou canta uma canção, ou se recolhe em isolamento para um lugar ao qual ela não tem acesso, ou dorme. A mãe permanece lá, *sustentando a situação no tempo*, aguardando que o bebê retome uma busca qualquer: quando ele desperta e faz um gesto de comunicação, lá está ela, apresentando-lhe um fragmento de mundo ou um manejo que confirma, para ele, que o mundo continua presente e vivo. É a repetição monótona e regular dessa experiência que vai criando no bebê a capacidade de confiar. Quando se estabelece essa crença – que poderia ser formulada do seguinte modo: “Assim que eu precisar, ela estará lá” –, o bebê passa, com muita facilidade, da experiência excitada para a tranquila, e vice-versa. O acúmulo dessas experiências torna-se um padrão e forma a base para as expectativas do bebê e para a capacidade de “acreditar em...”:

A capacidade que a mãe tem de ir ao encontro das necessidades, em constante processo de mutação e amadurecimento, deste bebê permite que sua trajetória de vida seja relativamente contínua; permite-lhe, também, vivenciar situações de não-integração ou relaxadas, a partir da confiança que deposita na realidade do fato de o segurarem bem, juntamente com fases reiteradas da integração, que faz parte da tendência inata ao crescimento. O bebê passa, então, com muita facilidade, da integração ao conforto descontraído da não-integração, e o acúmulo dessas experiências torna-se um padrão e forma a base para as expectativas do bebê. Ele passa a acreditar na confiabilidade dos processos internos que levam à integração em uma unidade. (1968d/1988, p. 86)

O isolamento, no qual o bebê se retira para descanso, não é defensivo; é o lugar natural de quietude ao qual ele, por sentir-se seguro, se entrega, relaxado, não-integrado, sem tomar nenhum conhecimento do ambiente. É esta a matriz da capacidade da criança, e do adulto sadio, de retirar-se momentaneamente do mundo para descanso, assim como a base para a capacidade, a ser conquistada um pouco mais tarde, de estar só na presença de alguém. Além disto, *é somente a partir do estado de descanso que um impulso qualquer pode ser sentido como real e pode tornar-se, verdadeiramente, uma experiência pessoal*. Se isto não ocorre, a outra alternativa, que não pode ser incluída na saúde, é a vida falsa, fundamentada em reações a estímulos externos. Há bebês aos quais nunca foi permitido, mesmo nos primeiros tempos, ficar simplesmente deitados, entregues às suas divagações ou mesmo taciturnos. Suas mães os fazem permanentemente saltitar ou sorrir, ou qualquer outra coisa que as tranquilize, por indicar que eles permanecem vivos. Esses bebês, diz Winnicott, “perdem, assim, muito, e pode fugir-lhes a sensação de que eles próprios querem viver” (1949b/1971, p. 30). Se é dada à criança a possibilidade de ir descobrindo a sua própria vida pessoal, ela torna-se capaz “de devanear, de estar

num estado em que não há orientação, 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” (1958g[1957]/1983, p. 36).

Quando, ao invés de confiabilidade, há um padrão de invasões às quais o bebê tem de reagir, o sentido de ser se perde e só pode ser recuperado por um retorno ao isolamento. Uma vez estabelecido esse estado de coisas, o isolamento já não beneficia o indivíduo, porque se torna, cada vez mais, uma organização defensiva, e não mais uma possibilidade de descanso advinda da confiança. Se as invasões forem excessivas, não haverá nem mesmo lugar de descanso para a experiência individual; neste caso, estão ausentes as condições para que o indivíduo venha a tornar-se uma unidade integrada:

O “indivíduo”, então, se desenvolve como uma extensão da casca, e não do cerne, e como uma extensão do meio ambiente invasor. O que resta de um cerne fica oculto, sendo difícil achá-lo mesmo em uma análise muito profunda. O indivíduo, neste caso, só existe *enquanto não encontrado*. (1958b[1950]/2000, p. 297; *itálicos meus*)

Este ponto é essencial para o entendimento de certas patologias psicóticas, visto que, segundo o autor, “estudando o material dos estados de não excitação estaremos mais próximos de um estudo da psicose” (1965t[1950]/2005, p. 39). Uma interpretação possível para esta declaração é a seguinte: a dificuldade básica nas psicoses é a do contato com a realidade, e isto está associado ao fracasso da tarefa de dar início às relações objetais, tarefa que é própria dos estados excitados. No entanto, para que o impulso e o encontro com o objeto sejam sentidos como reais, é preciso que partam de um estado de repouso. Ou seja, *o retorno ao relaxamento da não-integração é a condição necessária para que o que quer que se dê nos estados excitados seja sentido como real e possa favorecer a integração num si-mesmo também sentido como real*. Se o que se estabelece é uma impossibilidade de descanso, o gesto já estará alienado na base.³⁰

Aqui entra o terceiro ponto mencionado acima. Como vimos, o bebê necessita que a mãe permaneça presente e consistentemente ela mesma, ao mesmo tempo em que mantém regulares as características do ambiente, *segurando no tempo* a passagem de um estado para outro. É a mãe, diz Winnicott, que, pela sua capacidade de estar preocupada com a sua tarefa, “é capaz de *fornecer um contexto* para o início do relacionamento excitado” (1988/1990, p. 120; *itálicos meus*). A preocupação materna abre um contexto, um *meio*, onde um acontecimento pode se dar.³¹ Constituído pela totalidade dos cuidados maternos, esse lugar é o mundo em que o bebê pode habitar, o lugar para onde ele se retira para descanso, o pano de fundo para as experiências excitadas. Nele ocorre um tipo de relacionamento entre o bebê e a mãe que é diferente

do que se estabelece nos momentos de excitação com o objeto. À distinção entre mundo e objetos corresponde, portanto, uma diferença entre dois tipos de cuidados maternos. Para descrever essa “dualidade”, Winnicott diferencia a “mãe-objeto”, que é alvo dos impulsos excitados, da “mãe-ambiente”, que fornece os cuidados ambientais totais, fazendo permanecer estável e confiável o mundo do bebê.³²

Essa distinção é importante em vários sentidos. Primeiro, para examinar as implicações da dependência, tendo em mente as inúmeras atribuições da mãe na sua condição de facilitadora dos processos maturativos. Segundo, para configurar uma das dissociações primárias do bebê que só será “curada”, ou seja, integrada na personalidade, no decorrer do amadurecimento. O bebê não sabe, de início, que ele é o mesmo indivíduo que ora está tranquilo, tendo seu mundo assegurado pela mãe, ora está excitado, agarrando vivamente o seio; também não sabe que a mãe que se deixa sugar vorazmente é a mesma que cuida dele nos estados tranquilos. A integração dos estados tranquilos com os excitados, concernentes ao mesmo bebê, e das “duas” mães numa única pessoa será uma conquista do amadurecimento a ser realizada no estágio do concernimento.

Todos esses elementos conceituais relativos à integração paulatina numa unidade são contribuições decisivas da teoria winnicottiana. Se, como na teoria tradicional, a constituição do eu e a capacidade de percepção do objeto externo forem dadas por supostas, se a mãe for considerada, desde o início, um objeto externo – e mais, como objeto erótico –, então, não há lugar para se considerar a constituição da realidade, sendo que é exatamente a constituição do senso de realidade do mundo e do próprio indivíduo que pode fracassar no caso dos psicóticos.

Para o lactente, cuja mãe deixou sempre em aberto o caminho de retorno aos estados de repouso da não-integração e que preservou imperturbados os seus momentos de quietude, a capacidade de ausentar-se e descansar torna-se uma fonte de riqueza pessoal, um lugar de proteção para onde poderá sempre retornar, ao longo da vida, cada vez que sentir necessidade de repousar do mundo e desencarregar-se, por um momento, da tarefa de existir. Esse estado de ausência, desconexão ou isolamento “introspectivo” não é sinal doentio; ao contrário, “é sinal de saúde que a criança seja capaz de usar as relações nas quais tem a máxima confiança para, às vezes, desintegrar-se, despersonalizar-se e, ainda, por um momento, abandonar o impulso quase fundamental de existir e sentir-se existente” (1971d[1970]/1994, p. 203).

Se, ao invés desse padrão, os estados tranquilos não tiverem seu próprio valor positivo, não sendo mais do que o negativo dos estados excitados, é possível que se desenvolva, no indivíduo, uma grande ansiedade com relação à tranquilidade e, com o

tempo, uma evitação permanente da quietude ou mesmo dos intervalos em que há ausência de tensão ou excitação. A ausência de tensão parece-lhe estagnação, assemelhando-se à morte.

À medida que a integração vai se tornando um pouco mais consistente, a regressão à não-integração, como condição natural primitiva, deixa de ser possível. Se o amadurecimento prossegue, e é dado um passo a mais em direção à independência, *há a perda para sempre da capacidade de não-integração* (cf. 1988/1990, p. 139). Esta experiência poderá, talvez, ser refeita, mas muito raramente e em condições muito especiais: um indivíduo saudável pode ser capaz, por um momento, de perder todas as referências, entrando num estado de alheamento do mundo só comparável àquele que os místicos buscam. Este estado de não-integração pode também vir a ocorrer nas condições especializadas, fornecidas pela psicoterapia, e mesmo pela fisioterapia.³³ Para o indivíduo que atingiu um certo grau estável de integração, contudo, o descanso necessário terá de realizar-se por outras vias, mais complexas: saberá ausentar-se do mundo compartilhado, isolando-se, momentaneamente, no mundo subjetivo, entregando-se a uma atividade imaginativa, à concentração lúdica ou artística, e mesmo ao trabalho criativo.

A partir de um certo grau de integração, o contrário desta não é mais a não-integração, mas um estado de desintegração “enlouquecedora”. Quando a pessoa do bebê começa a surgir, “o fracasso materno leva à desintegração em vez de levar a um retorno à não-integração” (1958d[1952]/2000, p. 165). No entanto, como as passagens são graduais, existe um estado intermediário no qual um bebê bem cuidado, e em pleno desenvolvimento, ainda pode relaxar na não-integração e tolerar, *mas apenas tolerar*, diz Winnicott, sentir-se “louco” no estado não-integrado (cf. 1988/1990, p. 139). Se o ambiente, contudo, fracassa repetidamente em fornecer segurança ao bebê, para além do limite de sua tolerância, a ameaça de desintegração torna-se permanente e o indivíduo passa a carregar consigo o sentimento de um perigo inominável, que é preciso evitar a qualquer custo. Pode também ocorrer, em virtude de um sentimento retido de insegurança ambiental, de ele estabelecer uma forma exagerada de cuidado consigo mesmo, uma espécie de autopreservação automática, que é uma defesa contra a desintegração que a falha ambiental, tornada potencial, ameaça provocar.³⁴

7. As tarefas básicas

7.1 A integração no tempo e no espaço

Na teoria do amadurecimento, o termo “integração” é usado tanto para designar a tendência inata ao amadurecimento, que leva ao estatuto unitário, como para as várias integrações parciais que vão ocorrendo gradualmente ao longo da jornada, a partir do estado de não-integração. A tarefa de *integração no tempo e no espaço* é a mais básica e fundamental das tarefas do amadurecimento. Com efeito, não há sentido de realidade possível – nem do corpo, nem do mundo, nem do si-mesmo – fora de um espaço e de um tempo; não há indivíduo se não houver uma memória de si, aquilo que mantém a identidade em meio às transformações; não há encontro de objetos se não houver um *mundo* onde os objetos possam ser encontrados e se não houver um *si-mesmo* que possa encontrá-los. Todo o processo integrativo tem sua base na temporalização e espacialização do bebê, que começam a realizar-se no início da vida. Por isso, “a tendência principal do processo maturativo está contida nos vários significados da palavra ‘integração’. À integração no tempo se acrescenta o que poderia ser denominado de integração no espaço” (1965n[1962]/1983, p. 58).

Temporalizar e espacializar o bebê não significa inseri-lo no tempo e no espaço do mundo externo, uma vez que ele ainda não está suficientemente amadurecido para o sentido da externalidade. O recém-nascido vive numa espécie de *continuum*, numa mera duração estendida. Apesar de algumas pequenas marcações do tempo, como a respiração da mãe e a alternância dos estados de movimento e de quietude terem sido já experimentadas na vida intrauterina, sua temporalidade resume-se à sua continuidade de ser. Como o bebê habita, inicialmente, num mundo subjetivo, iniciá-lo no sentido do tempo e do espaço significa cuidar de que o tempo e o espaço que regem esse mundo sejam também subjetivos.

O primeiro sentido do tempo, no mundo subjetivo, é o da continuidade da presença, que se instaura pela experiência repetida da presença da mãe, da sua permanência, da continuidade dos cuidados que lhe apresentam continuamente o mundo. O bebê não sabe da existência permanente da mãe, mas sente os efeitos da presença e, vagarosamente, criando uma memória dessa presença, conta com isso. Para preservar a continuidade de ser e manter vivo o mundo subjetivo, o bebê precisa ser permanentemente assegurado pela presença que subsiste, pois

[...] o impulso criativo desaparece a menos que seja correspondido pela realidade externa [externa para o observador e matéria-prima para o mundo subjetivo]. Toda criança precisa recriar o mundo, mas isso só é possível se, pouco a pouco, o mundo for se apresentando nos momentos de atividade criativa da criança. A criança busca algo e lá está o seio, e o seio é então criado. (1958j/2005, p. 16)

O bebê está consolidando o estado de ser que emergiu do não-ser. A negatividade da origem está ainda muito próxima, pronta para surgir em cada buraco de ausência da mãe, que dure um tempo suficientemente longo para apagar a incipiente memória da

experiência, ainda sem consciência, da presença. A mãe que é capaz de identificar-se com o bebê só se ausenta durante o intervalo de tempo em que ele consegue guardar a memória da presença dela. O sentimento de que a mãe existe dura “x” minutos. Se a mãe ficar distante mais do que “x” minutos, a imagem de sua presença se esmaece. O bebê fica aflito, mas se a mãe retorna em “x + y” minutos, a aflição é corrigida. Digamos que em “x + y” minutos a continuidade de ser do bebê não se alterou, mas se a ausência da mãe dura “x + y + z” minutos, ele fica traumatizado e o retorno da mãe já não corrige o seu estado alterado. Se a memória da presença se apaga, a sensação é de aniquilamento, de loucura. “Loucura, aqui, significa simplesmente uma *ruptura* do que possa existir, na ocasião, como uma *continuidade pessoal de existência*” (1967b/1975, p. 136). Após recuperar-se do trauma, o bebê tem de *começar tudo de novo*, permanentemente privado da raiz que poderia proporcionar continuidade com início pessoal. O início pessoal, ou seja, a base da existência, “implica o estabelecimento de um sistema de memórias e uma organização de lembranças” (1967b/1975, p. 136). O apagamento da memória da presença é um dos traumas específicos que aparecem na etiologia das patologias psicóticas. Trata-se de uma agonia impensável.³⁵ O que impede essa agonia – no caso, a de perder todo o sentido de real – é o fato de a mãe tecer permanentemente a presença, apresentando continuamente ela mesma e o mundo ao bebê, em pequenas porções, no momento do gesto espontâneo.

Desde o início do amadurecimento, com o bebê ainda no útero, as memórias corporais pessoais começam a juntar-se para formar um novo ser humano. Isto significa que fazer experiências e ter memórias dessas experiências é o que demarca o início do ser humano. Bem no começo, as memórias corporais são esparsas, mas, aos poucos, elas vão se reunindo e formando um estoque de experiências. A partir daí, as expectativas tornam-se cada vez mais configuradas. Se o bebê sente garantida a continuidade de ser – ou seja, se não se vê impelido a desenvolver um estado de alerta contra a potencial invasão ambiental –, ele está em condições de viver, sem sobressalto, as inúmeras experiências que se repetem de acordo com um certo padrão. Com o tempo, ele começa a ter um “conhecimento” – de si mesmo, do ambiente e do que irá suceder – que não é mental, mas baseado na crescente familiaridade com as sensações corpóreas que são elaboradas imaginativamente e com o estado de coisas que o rodeia. É este o fundamento da temporalização, inicialmente subjetiva, do bebê: a partir das experiências do presente, ele começa a constituir um “passado”, um “lugar” onde guardar experiências, de onde pode antecipar o futuro, pelo fato de algumas coisas e acontecimentos terem se tornado previsíveis. Tem início uma história. Esta é a base para o estabelecimento da capacidade para a experiência num

sentido cada vez mais amplo, uma vez que uma experiência real “não é tanto um acontecimento singular quanto uma construção do evento a partir da memória” (1988/1990, p. 120). Ao longo desse processo de temporalização originário, é a psique que está trabalhando na direção de ligar o passado já vivenciado, o presente e a expectativa de futuro uns aos outros, fornecendo o sentimento do eu e justificando a percepção de que dentro daquele corpo existe um indivíduo (cf. 1988/1990, p. 46).

Juntamente com a constituição do sentido de presença, começa a ocorrer um tipo especial de *marcação do tempo* que, na saúde, é necessariamente anterior à percepção das cronologias. Essa marcação é feita pelas vias naturais, especificamente humanas, de intimidade com o corpo da mãe – o ritmo respiratório desta, as batidas do seu coração. Também é regida pelos ritmos do corpo do bebê, aos quais o ambiente se adapta: a fome, a amamentação, excreção, o sono, o despertar, os sons, a luz e os cheiros. A datação do tempo é operada, portanto, pelos cuidados maternos que, inicialmente, se ajustam ao ritmo do funcionamento fisiológico, que tem um tempo próprio, e pela elaboração imaginativa desse funcionamento e das sensações corpóreas. Fazendo assim, a mãe propicia que o bebê seja iniciado na periodicidade do tempo, tendo como matriz o seu próprio ritmo, o ritmo corpóreo. Pela repetição da experiência, um sentido de “futuro” começa a ser constituído: o bebê começa a *ser capaz de prever o que virá, a partir de suas próprias necessidades*, tornadas reais pela resposta e atendimento maternos. Se a mãe impõe ao bebê um ritmo que lhe é externo – seja cronológico, seja segundo a sua própria necessidade e não a do bebê –, a temporalidade subjetiva e a coesão psicossomática ficam prejudicadas, se não impedidas. Para que o tempo externo não interfira nos processos naturais da temporalização subjetiva, é preciso que o ritmo natural do bebê prevaleça. A alimentação deve ser dada “exatamente quando o bebê a quer e acaba quando o bebê cessa de a querer. Esta é a base”, diz Winnicott (1945c[1944]/1971, p. 34). De início, a mãe obedece ao ritmo do bebê e, só gradualmente, vai ajustando esse ritmo a um intervalo regular que lhe pareça conveniente e adequado às necessidades dele, embora contemplando também as suas próprias necessidades de mulher e mãe. Somente assim um bebê pode, com o tempo, transigir com a mãe e *chegar a um acordo* com respeito à regularidade das mamadas. Pode ser que o bebê se ajuste a esse intervalo e passe a ter fome, regularmente, a cada três horas, sentindo isto como sendo sua própria necessidade. É a esse tipo de “acordo” que Winnicott se refere quando afirma que é apenas nas etapas iniciais, quando ainda não tem conhecimento da dependência e quando lhe é permitida uma relação criativa com o objeto, que o

bebê pode aprender gradualmente a aquiescer “sem perder a dignidade” (1968d/1988, p. 91). Ou seja, devido a sua criatividade originária, o bebê tem dignidade antes mesmo de ser um eu unitário.

Entretanto, um intervalo de espera demasiadamente longo leva à angústia; muitas vezes, “se o alimento demora mais do que ‘x’ minutos, quando ele chega, não terá mais significado para o bebê” (1984h[1968]/1989, p. 46). O modo mais fácil de a mãe recuperar a confiança do bebê consiste em voltar a amamentá-lo como e quando for exigido pelo bebê, por um período, voltando apenas gradualmente a tentar estabelecer uma regularidade. Muitas vezes, no entanto, a mãe que foi ensinada a treinar seu bebê para que adquira hábitos regulares, começando por uma alimentação regular a cada três horas, “sente-se realmente em pecado mortal se lhe disserem que amamente o seu bebê como uma cigana” (1945c[1944]/1971, p. 34). A principal dificuldade de as mães se permitirem seguir o ritmo dos bebês decorre de que pesa sobre elas a responsabilidade de estar criando um filho, e elas aceitam prontamente as regras de marcação do tempo, os regulamentos e prescrições médicas que tornam a vida menos arriscada, ainda que um tanto monótona. Uma parte dessa dificuldade deve também ser atribuída à orientação pediátrica. Quando a relação entre mãe e bebê está se desenvolvendo naturalmente, diz Winnicott, técnicas, quantidades e horários podem ser deixados ao critério da natureza.

Não há dúvida de que muitas dificuldades da adaptação materna estão relacionadas precisamente ao tempo. Uma delas surge quando mãe e bebê não estabelecem ou perdem o contato devido à falta de sincronização, já que alguns bebês são, por temperamento, mais lentos do que suas mães, e outros, mais rápidos. Pode ser particularmente enfadonho para uma mãe rápida adaptar-se a um bebê lento, mas também não é fácil se é o contrário que ocorre. De qualquer modo, é preciso que a mãe tenha tempo e gaste tempo na tarefa de cuidar do lactente. Quando suficientemente boa, ela sabe que, para tirá-lo do berço e removê-lo para algum lugar, ele precisa ser preparado para o movimento: deve *receber um aviso* e ser levantado no momento certo, com as várias partes do corpo seguradas em conjunto. Além disto, “o gesto *começa, continua e termina*, pois o bebê está sendo levantado de um lado para outro, talvez do berço para o ombro da mãe” (1988/1990, p. 137). Ou seja, a mãe facilita ao bebê ter *experiências totais*. Isto requer que ela tenha *tempo suficiente para esperar*, no ritmo do bebê, que ele vá de uma ponta à outra da experiência, que esta tenha começo, meio e fim.³⁶ Quando estamos apressados ou preocupados, não podemos facilitar acontecimentos totais e o bebê fica mais pobre:

Os acontecimentos totais habilitam os bebês a dominar o tempo. Eles não começam por saber de antemão que quando uma coisa está em marcha terá um fim. O meio das coisas só pode ser desfrutado ou, no pior dos casos, tolerado, se houver um forte sentido de princípio e fim. (1949c/1971, p. 86)

O aspecto central dos cuidados adaptativos está relacionado ao tempo. Sua característica básica é a confiabilidade, e esta significa *previsibilidade*. Quando se diz que uma criança é bem cuidada, isto quer dizer que seus pais a protegem de imprevistos, de ser apanhada de surpresa por algo que não espera nem pode esperar. As experiências regulares, repetidas milhares de vezes, fazem com que surja no lactente *um sentido de previsibilidade*. À medida que o si-mesmo unitário se constrói, com o cuidado ambiental sendo incorporado como uma qualidade que lhe é intrínseca, a integração se transforma num estado cada vez mais consistente e o indivíduo começa a tornar-se capaz de cuidar de si mesmo. Desta forma, a dependência diminui gradualmente. O desenvolvimento da autonomia da criança, com relação ao meio ambiente, está relacionado à capacidade crescente desta de fazer prognósticos (cf. 1987d[1967]/1988, p. 95).

Embora não seja propósito deste estudo chegar às *implicações clínicas* da teoria winnicottiana do amadurecimento e das psicoses, creio ser oportuno notar que essas questões muito básicas, relativas à constituição do tempo, servem para nortear o analista em sua tarefa terapêutica. O cuidado de se pautar pela necessidade do bebê, ou do paciente, e de evitar acontecimentos abruptos põe em questão, por exemplo, o problema do término da sessão analítica, que é importante em qualquer tipo de caso, mas, em especial, com pacientes cujo aspecto central da personalidade é psicótico. Seja qual for a problemática com que lidamos, não se pode terminar a sessão repentinamente, contando com o fato de o paciente ter um lado adulto, e de o horário ter sido combinado. Muitas vezes, em especial numa fase de regressão à dependência, a pessoa não está em contato com o tempo objetivo, assim como não tem maturidade emocional suficiente para beneficiar-se com uma manifestação real de ódio do analista, importante em outros tipos de distúrbio, uma das quais consiste no encerramento da sessão na hora prevista.³⁷ É preciso ajudar o paciente, sinalizando com algum movimento, algum gesto, que a sessão está por terminar. Às vezes, como no caso dos bebês, alguns minutos a mais bastam para que o paciente faça seu próprio término e se apronte para a saída. Este cuidado valerá não apenas para essa ocasião específica, mas também para reassegurar o paciente de que cuidamos para que nada aconteça abruptamente. Mas também é possível que ele esteja efetivamente precisando de mais tempo, de sessões mais longas; deve-se, então, alargar regularmente, por um certo período, o tempo da sessão, sabendo de antemão que o

encerramento desta, mesmo quando alongada, irá requerer iguais cuidados. É só assim que, tal como o bebê, o paciente poderá, com o tempo, aquiescer “sem perder a dignidade”.

Entretanto, nem sempre o que um paciente precisa é de mais tempo; nem mesmo é certo que será de benefício, para ele, que o final da sessão dependa de seu tempo subjetivo. Alguns estão em terapia justamente para poderem constituir um tempo subjetivo; no momento originário, em que este deveria ter sido constituído, só havia caos no ambiente e esses indivíduos tiveram de agarrar-se rigidamente a um tempo objetivo – que lhes serve de referência, sem a qual se sentem imediatamente perdidos – para não sucumbirem a uma total desorganização da personalidade. Há pessoas que não toleram qualquer situação cuja duração é indefinida.

Tive um paciente extremamente prejudicado com relação a essas conquistas básicas referentes à temporalidade e à espacialidade. Além de ter nascido num ambiente instável e caótico, seu parto fora atrasado e, desde sempre, ele se sentia aprisionado em qualquer situação cujo final não estivesse rigorosamente previsto. Winnicott diz que entre as típicas características da verdadeira memória do nascimento está o sentimento de estar nas garras de alguma coisa externa, que faz com que o recém-nascido se sinta completamente indefeso ou desamparado. Inerente a esse sentimento de desamparo “é a natureza intolerável de estar experimentando alguma coisa que não se sabe quando terminará” (1958f[1949]/2000, p. 266). Acrescentado a isto, havia o fato de esse paciente não ter tido nenhuma experiência de comunicação pessoal, e embora isto fosse o que mais necessitava, qualquer proximidade era sentida como invasão potencial. No início da análise, o tempo da sessão chegava, às vezes, a ser demasiado, e ele se agarrava, rigidamente, ao horário previsto. Para esse paciente, a ideia de uma sessão sem fim previsível ou que dependesse de um tempo subjetivo, que simplesmente não existia, era-lhe insuportável. Havia também um outro aspecto: sempre atento à única bússola que possuía, o seu relógio, ele sabia muito bem quando o tempo formal da sessão se esgotava, mas esperava que eu tomasse a iniciativa. Notei que, tanto para esse como para alguns outros pacientes, a capacidade do analista de encerrar a sessão dentro do combinado fornece segurança – e aqui a questão não é o ódio –, visto que, encarregar-se da tarefa de tomar conta do tempo significa, para esse tipo de pessoa, que o analista assumiu a posição daquele que cuida e que, por encarregar-se de manter o contato com a realidade externa, libera o paciente para ir constituindo o seu mundo subjetivo.

Uma das características nas organizações defensivas de tipo psicótico é a impossibilidade que o indivíduo apresenta de “ter tempo”, de poder “contar com o tempo”, de permitir um tempo para o desenvolvimento de um acontecimento ou de uma experiência. Diante de um fato inesperado, o desespero ou ausência de recursos se instala *imediatamente*. A impressão que se tem é que esse indivíduo caminha sempre na beira de um abismo. O tempo subjetivo não se constituiu e, portanto, também não se deu o desenvolvimento posterior de um tempo interno, que permita um parêntese para a reflexão, que o capacite a não ser arrastado pela solicitação externa. Esta falta de tempo manifesta-se de inúmeros modos. Um paciente adulto relata o modo como se alimenta: ele não faz uma refeição, mas engole a comida. O sentimento é de estar exposto a uma urgência à qual precisa rapidamente dar um fim, porque toda a comida vai acabar antes de ele saciar a fome. No decorrer da análise, revela-se que, para a sua mãe, amamentar ou, mesmo mais tarde, dar de comer aos filhos era uma tarefa árdua, da qual deveria livrar-se o quanto antes. Enquanto ele mamava, ela não estava ali, estava já na outra coisa que teria de fazer, querendo desvencilhar-se logo daquilo.

Um outro exemplo é o de uma moça cujo mundo subjetivo era rico e cheio de preciosos detalhes, com um tempo pessoal muito peculiar, inteiramente incompatível com o tempo externo que era sentido como intolerável e opressor. Ela tivera um início bastante bom, no qual pudera se entregar à vida imaginativa. Num certo momento a mãe ficou viúva e, sobrecarregada pelas obrigações cotidianas, que incluíam a manutenção financeira da casa e da vida em geral, nunca mais conseguiu adaptar-se ao ritmo de sua pequena filha, apressando-a constantemente. A paciente tornou-se excelente profissional em sua área, para a qual se exigia criatividade e imaginação, mas não conseguia entregar seus trabalhos sem sentir-se subjugada pelos prazos, nem conseguia chegar a tempo em seus compromissos. A “obediência” ao tempo compartilhado era, para ela, uma submissão intolerável, que a afrontava.

Simultaneamente à aquisição do sentido do tempo, está se realizando a *espacialização* do bebê, estando as duas conquistas intimamente imbricadas. Trata-se de possibilitar ao bebê a aquisição gradual do sentimento, que está longe de poder ser dado por suposto ou automaticamente adquirido, de ter um *lugar em que possa habitar*, onde possa “sentir-se em casa”, um lugar para onde possa voltar para descansar e que seja “uma posição básica a partir da qual operar” (1986h[1970]/1989, p. 31). O sentido de habitar constrói-se em muitos níveis, mas, em primeiro lugar, é preciso que o bebê habite no seu próprio corpo. Não é à toa que a segunda tarefa básica é chamada de “residência” ou “morada da psique no corpo”.³⁸

Sendo o seu próprio corpo a primeira morada, é preciso acrescentar que esse corpo não está solto no espaço, mas está sendo seguro e reunido nos braços da mãe, ou aconchegado no berço; o colo da mãe e os detalhes do ambiente – indistinguíveis, no início, do próprio bebê – são partes constituintes dessa morada e da experiência inaugural de habitar. Se for deixado longo tempo sem ser sustentado, o bebê perde o contato com seu próprio corpo, que fica desrealizado, e é isto que caracteriza os estados de despersonalização que estão na base dos distúrbios psicossomáticos.

Tempo e espaço estão de tal modo articulados que existem fatores temporais a serem resguardados para que a habitação do bebê seja consistente e confiável; uma delas é a regularidade e previsibilidade das condições ambientais. Não é aconselhável, por exemplo, que o berço seja continuamente mudado de lugar, pois o bebê está se habituando a encontrar, numa certa posição, o raio de luz que entra pela janela e faz um risco luminoso na parede do quarto. Ademais, o lugar do bebê deve ser simples, preservado de confusão, de balbúrdia e de excessos: na pequena “clausura” aberta e mantida pela mãe, fragmentos de mundo são apresentados ao lactente, de forma compreensível e em pequenas doses. Além disto, quando a mãe se detém, sem pressa e atenciosamente, nos detalhes que o bebê apresenta, ela está possibilitando a este criar e habitar um nicho, que é feito de *tempo e de concentração*, no interior do qual alguma coisa, que pertence ao aqui e agora, pode ser experienciada. Isto tem implicações importantes para a prática clínica, em especial com pacientes regredidos à dependência. Winnicott diz, por exemplo, que “um dos princípios mais importantes da técnica psicanalítica é o de que o contexto é fornecido, a fim de que o paciente possa lidar com uma coisa de cada vez”, pois “dois ou mais fatores ao mesmo tempo geram confusão” (1958f[1949]/2000, p. 275).

O pequeno círculo protegido pela atenção paciente da mãe está constituindo a base da capacidade de, mais tarde, o indivíduo poder habitar no incomensurável mundo da realidade externa, sem perder o sentido de estar em casa. Quando a segurança do pequeno mundo se instala, o bebê que amadurece “fica exultante por encontrar a mãe por trás do seio ou da mamadeira, e descobrir o quarto por trás da mãe e o mundo para além do quarto” (1945a/1971, p. 23). A totalidade dos cuidados maternos possibilita ao lactente viver num *mundo subjetivo*, povoado pela vida imaginativa, relativa ao funcionamento corpóreo e à atmosfera ambiental, cuja principal característica é ele estar protegido da invasão de qualquer amostra da realidade externa. Este é o primeiro mundo em que o lactente habita, e será, ao longo da vida, seu principal refúgio para descanso. A mãe caótica altera, seguidamente, não apenas o clima emocional, como também as condições ambientais concretas do bebê, de modo

que este não tem como construir o “hábito”, a familiaridade e o sentimento de segurança que caracteriza o sentir-se em casa. Ao invés de concentração, haverá dispersão e confusão. Pior: irá pairar sempre, sobre o bebê, a ameaça de que algo incompreensível pode irromper e arrastar tudo. Note-se que a palavra “invasão”, usada para designar o caráter geral da falha do ambiente, guarda um *sentido espacial*. A invasão do território “sagrado” abre, repentinamente, a cortina do claustro e o faz vislumbrar, prematuramente, a imensidão de fora. Uma característica do estado de pânico é o pavor de lugares abertos, enormes, sem contorno e o sentimento de perder todas as referências. Em vários momentos de seu diário, Renée, a garota esquizofrênica tratada por M. A. Sechehaye, fala de seu sentimento de irrealidade: ela se via numa “imensidão sem limites” ou “o casarão da escola se tornava imenso” ou “a rua se tornava infinita”.³⁹ Ao contrário disto, Forrest Gump levava a sua “casa” consigo para onde quer que fosse.⁴⁰

Mais tarde, após ter vivido tempo suficiente no mundo subjetivo, o bebê irá habitar no espaço potencial, cuja área será preenchida inicialmente pelos fenômenos transicionais e, aos poucos, sucessivamente, pelo brincar, pelas atividades culturais e artísticas, ou seja, por tudo o que está livre do julgamento regido pela objetividade. Quando há saúde, diz Winnicott, esse é o lugar em que vivemos. Uma das características do brincar e das atividades pertinentes ao espaço potencial é esse estado de alheamento – que só pode ocorrer se houve incorporação do sentimento de segurança, de que existe alguém cuidando da permanência das coisas lá fora –, que é matriz da concentração na criança maior e no adulto. Se essas primeiras experiências de habitação são garantidas pelo cuidado suficientemente bom, o indivíduo chegará ao mundo externo tendo consigo a matriz que lhe permitirá – a despeito do que objetivamente é imenso, inabarcável e inóspito – criar um nicho onde sentir-se em casa.

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 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. Quando este está desperto, lá está a mãe oferecendo as amostras do mundo segundo a necessidade que ele manifesta e ela compreende: uma mamada, um manuseio, um banho, uma cantiga, ou, simplesmente, ficarem juntos se olhando. 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.⁴¹

Em função desses cuidados, fica favorecida a ocorrência de experiências muito básicas, pré-representacionais, que constituem o início da familiaridade do bebê com certos aspectos da ambiência, e que devem, na saúde, *anteceder a percepção desses mesmos fenômenos*. Pelo fato de a mãe manter a regularidade, a simplicidade e a monotonia do ambiente e dos cuidados, os acontecimentos se repetem e o bebê começa a ser capaz de algumas previsões: *se há este cheiro ou aquele ruído, então tal coisa irá acontecer*. O bebê está sendo temporalizado, está adquirindo um sentido de futuro, num sentido subjetivo; isto aumenta a sua capacidade de esperar.

A integração num si-mesmo nunca é completa, nem aparentada a um estado unívoco ou fechado em si mesmo; ao contrário, é justamente a integração paulatina, na globalidade espaço-tempo, o que permite a experiência da incompletude. Quando o bebê se *inteira no tempo*, e começa a ser datado, a ter presente, passado e futuro, ele passa a existir à maneira da finitude, da essencial incompletude humana: ao mesmo tempo em que *é algo*, desse *ser algo* participa, necessariamente, ser também, ao mesmo tempo, um já-não (passado) e um ainda-não (futuro). Por não terem sido temporalizados no sentido subjetivo, os psicóticos padecem exatamente de imediaticidade e, simultaneamente, de infinitude.

7.2 Alojamento da psique no corpo: personalização

Para a tarefa de alojamento (*dwelling*) da psique no corpo, Winnicott usa também o termo “personalização”. Esta denominação deve-se ao fato de a palavra “despersonalização” ser o termo já consagrado, na psiquiatria de adultos, para os vários estados clínicos em que o paciente se queixa de não ter relação com o próprio corpo ou de sentir que o seu corpo, ou parte deste, não lhe pertence etc (cf. 1988/1990, p. 145).

A tarefa de alojamento da psique no corpo só faz sentido se aceitarmos a ideia de que, de início, corpo e psique ainda não se reuniram e só se constituirão como uma unidade *se tudo correr bem no processo de amadurecimento*. Bem no início, soma e psique estão indiferenciados. Aos poucos, ocorre a diferenciação, ao mesmo tempo que a tendência à integração age no sentido de reuni-los numa unidade. Essa parceria

psicossomática, contudo, não está garantida nem pode ser dada como certa. Não se pode ter como evidente que, em todos os casos, a psique e o *soma* do bebê chegarão a operar como uma unidade, de tal modo que o bebê viva em seu corpo e que este funcione em conformidade com o usufruto que o bebê faz dele. Trata-se de uma conquista que pode – ou não – ser alcançada e que, tendo sido alcançada, pode ser perdida, mesmo na saúde. A coesão psicossomática é uma realização, e não tem como estabelecer-se, a não ser que haja a participação ativa de um ser humano que segure o bebê e cuide dele, reunindo-o nos braços e no olhar. Um bebê que não é reunido pela mãe sente-se espalhado: “Em psicologia, é preciso dizer que o bebê se desmancha em pedaços a não ser que alguém o mantenha inteiro, e nesta etapa, cuidado físico é cuidado psicológico” (1988/1990, p. 137).⁴²

Muito do que se refere à tarefa de personalização já foi explicitado na seção sobre os estados excitados e tranquilos. Sentindo-se bem seguro e reunido no corpo, sobretudo durante as experiências excitadas, o lactente entrega-se confiantemente aos cuidados da mãe e, nessas condições, a psique pode realizar o seu trabalho de elaboração imaginativa das funções e sensações corpóreas. Aos poucos, o corpo torna-se *soma* e vai sendo estabelecida uma íntima conexão de complexidade crescente entre *soma* e psique, tornando real o caráter potencialmente psicossomático da existência. A psique passa a habitar no corpo, tornando-o sua morada.

A conquista gradual da residência no corpo está, portanto, intimamente relacionada com o processo de espacialização do bebê. Durante todo o tempo em que a coesão psicossomática está em via de realização, os braços da mãe e corpo do bebê são uma e a mesma coisa, de modo que se pode dizer que *a primeira morada do bebê é o próprio corpo do lactente no colo da mãe*.⁴³

O cuidado materno correspondente a essa tarefa de alojamento da psique no corpo é o manuseio (*handling*). O manusear faz parte do segurar total (*holding*), mas se refere especificamente ao segurar físico. No segurar-manejar devem estar incluídas todas as experiências sensoriais necessárias: ser envolvido, por todos os lados, num abraço vivo, que tem temperatura e ritmo e que faz o bebê sentir tanto o corpo da mãe como o seu próprio corpo; ser aconchegado no berço de modo a permanecer tocado pelas mantas e almofadas e não solto no espaço; as inúmeras sensações táteis ao ser manejado de todas as formas, banhado, acariciado, afagado, cheirado etc; diferenças sutis e graduadas de luminosidade, textura e temperatura; a oposição necessária para o bebê exercitar a motilidade; a resposta ativa e concreta para os estados excitados, tanto no que se refere à busca de algo quanto à satisfação instintual e motora. Todas estas experiências permitem ao bebê habitar, mesmo que momentaneamente, no corpo,

favorecendo a associação psicossomática e contribuindo para o sentido de “real” – de realidade do si-mesmo – oposto a “irreal”: o fato de estar vivo e existir vai ganhando consistência, peso, gravidade. Pela conexão crescente que se estabelece entre psique e *soma*, qualquer que seja a experiência que o lactente viva, o funcionamento do corpo e as sensações corpóreas vão junto, igualmente afetados. O segurar desajeitado ou hesitante atua contra a reunião psicossomática, impede o desenvolvimento do tônus muscular e da “coordenação”, e vai contra a capacidade da criança de usufruir da experiência do funcionamento corporal e de *ser*. Quando há segurança, duas coisas estão ocorrendo: ao mesmo tempo em que facilita a tendência geral à integração, em especial a residência da psique no corpo, a mãe fornece as condições para o retorno ao descanso relaxado do estado de não-integração.

Na etapa inicial, o amor da mãe é expresso pelo *cuidado físico*, que, afinal, é o que o bebê necessita e o que está capaz de integrar no mundo subjetivo. Segurar bem o lactente, e manuseá-lo, é uma forma de amar e, possivelmente, “a única forma pela qual a mãe pode demonstrar ao lactente o seu amor” (1960c/1983, p. 48). A insistência neste ponto vem a propósito de desmistificar a intensa rede de mecanismos mentais e afetos de que a psicanálise tradicional dotou o bebê na relação deste com o seio. Mesmo quando se refere a etapas mais tardias do amadurecimento, Winnicott afirma que as crianças “precisam mais dos pais do que de serem amadas [isto é, mais de cuidados *efetivos* do que de emocionalidade]; precisam de algo que persista, mesmo quando forem odiadas ou sintam ódio” (1961b[1957]/2005, p. 59). A mãe, embora esteja cuidando do corpo, sabe que há uma pessoa nesse corpo. Ela cuida do bem-estar físico, mas de tal forma que ela se dirige à *pessoa total* do bebê, que ele ainda não é, mas que será. É ela quem reúne o bebê não só nos braços, mas em sua concepção de bebê como ser humano total. Há mães, no entanto, constata Winnicott, que, embora tenham boas condições naturais para o cuidado físico dos bebês, parecem ignorar que há um ser humano alojado nesse corpo que banham e alimentam. Se este é o caso, o bebê não pode vir a integrar-se numa unidade e estão dadas as condições para que uma cisão psicossomática se estabeleça.

Quando o cuidado materno favorece a coesão psicossomática, o eu pessoal é sentido como estando contido nos contornos dados pelo limite da pele. Por volta dos seis meses, um bebê já usa o círculo ou a esfera como um diagrama do si-mesmo. O bebê habitua-se a ocupar espaço, a ter presença visível, a ser visto e reconhecido. Sem isto, ele nunca alcança a realidade do si-mesmo, nem um contato efetivo com a realidade externa; nunca chega a perceber claramente o que vem de dentro e o que

vem de fora. No entanto, mesmo na saúde, a coesão psicossomática não pode ser dada por estabelecida, e, não apenas no começo, mas ao longo da vida, mostra sua precariedade nas situações de cansaço e nas passagens entre a vigília e o sono.

Os bebês são altamente sensíveis para diferenças no modo de segurá-los. Este é um dos principais motivos pelos quais Winnicott insiste em que os cuidados suficientemente bons devem ser fornecidos pela mesma pessoa. Quando são várias as pessoas a segurar o bebê – pai, tias, babás –, este é submetido a variadas técnicas, perdendo, ao menos em parte, a familiaridade que funda a previsibilidade. Mesmo quando é só a mãe que cuida do bebê, ele é sensível às mudanças nos estados de ânimo desta, que, naturalmente, repercutem no corpo. Winnicott constatou que, nas incursões aéreas durante a guerra, os bebês não ficavam com medo das bombas que caíam, mas eram imediatamente afetados caso suas mães entrassem em pânico.

Desde que a mãe poupe o bebê de arroubos ditados por instabilidade emocional, é bom para ele sentir seus vários estados de ânimo, significando que ela está viva e é afetada pelos acontecimentos. É bom que a mãe seja transparente e não opaca. No melhor dos casos, a mãe opaca leva a uma necessidade infundável de desmontar todos os brinquedos e máquinas para ver como funcionam. Uma paciente minha relata que sua mãe tivera sempre uma expressão inalterável, eternamente plácida; jamais se irritava ou manifestava qualquer outro tipo de emoção. Lembra-se de, muito menina, espreitar o rosto da mãe tentando desesperadamente saber o que acontecia ali dentro. Por essa época, sentia-se inteiramente perdida e foi tomada pelo temor de que sua mãe morresse repentinamente; pensava, então, mas sem coragem de pedir, que seria bom se a mãe lhe deixasse uma lista completa de tudo o que ela devia e podia fazer, e tudo o que não podia. Essa moça desenvolveu uma alta sensibilidade e um sentido de ameaça para qualquer tipo de alteração na fisionomia das pessoas ou nas circunstâncias ambientais.

Além disto, os bebês sentem a diferença entre um segurar tenso, desconfortável para a mãe, e um segurar relaxado, que pertence naturalmente à sua tarefa e que não lhe custa. A mesma paciente acima mencionada disse-me, certa vez, que tinha, agora, a consciência de jamais, em toda a sua vida, ter sentado com o bumbum inteiro onde quer que fosse; a mãe não tolerava contato físico, e ela, desde muito pequena, sentira sempre estar pesando na mãe, e isto era demasiadamente penoso. Em momentos de angústia, ela ia ao banheiro cheirar a toalha de banho que a mãe usara e isto a acalmava.

Da sensibilidade dos bebês com relação aos estados de ânimo maternos, surge a questão da consistência da mãe, da sua capacidade de ser ela mesma. O bebê sente a diferença entre gestos estudados, em que a alma não comparece, e outros espontâneos, indicando que a mãe está realmente ali: ela toda e não só a sua mente. Ocorre, muitas vezes, de a mãe padecer de ansiedade ou de controle exagerado por temor de deixar o bebê cair, ou ter a pele quente e batimentos cardíacos acelerados pela angústia e, nestes casos, o bebê não pode dar-se ao luxo de relaxar. O relaxamento só acontece por pura exaustão. Quando, depois da experiência de integração, o retorno ao descanso é sistematicamente dificultado, a situação pode tornar-se mais grave do que em geral se pensa, já que é só a partir do estado não-integrado que a experiência de integração pode ser sentida como real. Se a mãe reconhece suas próprias dificuldades e quer cuidadosamente preservar o bebê, coloca-o no berço, que é uma alternativa muito bem-vinda, ou pede ajuda de uma boa babá. Na verdade, o bebê precisa de ambas as experiências. Mesmo as mães que sentem segurança e prazer em segurar seu bebê, poderão ter muito sono em algum momento, ou talvez um período de depressão. Se forem suficientemente boas, elas colocarão seus bebês no berço porque sabem “que o estado de sonolência em que se encontram não é suficientemente vital para manter ativa a ideia que o bebê tem de um espaço circundante” (1957m[1950]/1988, p.17). No entanto, quando o ato de segurar o bebê é adequado, este adquire confiança, voltando à não-integração *enquanto está sendo seguro*. Esta é, segundo Winnicott, a experiência mais enriquecedora.

7.3 Início do contato com a realidade: as relações objetais

No começo da vida, o bebê não tem maturidade suficiente para saber da existência da realidade externa, para perceber os objetos que a ela pertencem, e muito menos para relacionar-se efetivamente com eles. Ele ainda não desenvolveu o sentido da externalidade, nem a capacidade da percepção que é característica das relações com objetos percebidos objetivamente. Separar o si-mesmo dos objetos – que é uma conquista muito sofisticada e depende de outras, anteriores – só se iniciará mais tarde, a partir do estágio do uso do objeto, quando o próprio bebê criar o sentido de realidade que é próprio à externalidade. Depois disto, ele terá ainda que completar a conquista, separando o si-mesmo do ambiente total, o que só ocorrerá no estágio do EU SOU.⁴⁴

Assim que nasce, o bebê não tem nem o sentido da externalidade nem qualquer outro sentido de realidade. Para que algum sentido de realidade se inicie, é necessário que lhe seja propiciado o único que lhe é possível nesse ponto do amadurecimento: a *realidade do mundo subjetivo*. Sem o estabelecimento da

realidade subjetiva, não há como prosseguir nas conquistas graduais do amadurecimento, que incluem o sentido de real próprio à transicionalidade, para chegar, depois, ao sentido da realidade externa, compartilhada. Conforme mostrou Loparic (1995a), aos distintos sentidos de realidade correspondem diferentes “mundos”, que diferem entre si segundo um espaço e um tempo que lhe são próprios. Em cada um desses mundos, podem ser encontrados objetos cujo modo de presença (ou de “realidade”) difere dos outros em termos espaço-temporais; o modo de presença do objeto subjetivo, por exemplo, não é o mesmo do dos objetos transicionais, e é radicalmente diferente do dos objetos objetivamente percebidos, pertencentes à realidade externa.⁴⁵ A relação do indivíduo humano com objetos subjetivos se caracteriza por excluir qualquer separação entre sujeito e objeto, já que esse sentido de realidade “é anterior à ação e à representação, condições da vida sob a égide do princípio de realidade, entenda-se: da realidade externa que caracteriza os objetos do mundo externo” (Loparic, 1995a, p. 52). É importante assinalar, ainda, que a realidade do mundo subjetivo não só não deixa nada a dever, em termos de sentimento de real, à realidade do mundo objetivo que virá depois, como, em certos casos, continuará a ser, vida afora, sempre mais real do que a própria realidade objetiva.⁴⁶

A característica principal dos objetos subjetivos é a de eles serem confiáveis.⁴⁷ O caráter da confiabilidade já foi explicitado ao serem examinados os estados excitados do bebê: refere-se ao fato de a mãe suficientemente boa propiciar ao bebê a experiência de criar aquilo que encontra, assim como de protegê-lo de qualquer irrupção de algo imprevisível que possa interromper sua continuidade de ser. Encontrar-se com um objeto subjetivo significa, portanto, que o bebê encontra – isto é, cria – o que necessita no momento em que necessita. O objeto chega ao bebê *no momento exato* em que a necessidade aponta, e é do tamanho exato da sua possibilidade de recebê-lo e assimilá-lo *como parte dele naquele preciso instante*. Os objetos subjetivos “existem como presenças imediatas, incondicionadas” (Loparic, 1995a, p. 54); são de tal natureza que o bebê não é afrontado com algo que ele não pode abarcar na experiência; eles não surpreendem o bebê, não causam sobressaltos, isto é, não são extemporâneos no sentido de imprevisíveis. Sua forma de presença é tal que não denuncia o caráter externo de sua existência e, deste modo, não extrapola o âmbito da experiência subjetiva do bebê. Por tudo isto, o objeto subjetivo é confiável e, neste sentido, real.

O início da relação objetal – com objetos subjetivos – acontece nos momentos de excitação do bebê. O cuidado materno específico para essa tarefa é a apresentação de objetos (*object-presenting*). O bebê só cria aquilo que encontra. Para que o mundo subjetivo se mantenha vivo e o lactente continue a criar os objetos a partir da necessidade, é preciso que alguém se dê ao trabalho de continuamente apresentar amostras do mundo ao bebê, de forma compreensiva e adequada à capacidade maturacional do momento. Uma apresentação de objetos insuficiente bloqueia o caminho da criança na direção de sentir-se real e de relacionar-se com o mundo real de objetos e fenômenos (cf. 1965vf[1960]/2005, p. 27). Há ambientes que simplesmente deixam o bebê largado aos seus próprios recursos e não lhe fornecem material para criação:

Se aquilo que está sendo criado precisa ser realizado concretamente, alguém tem de estar lá. Se ninguém estiver lá para fazer isso, então, num extremo, a criança fica autista – criativa no espaço – e tediosamente submissa em seus relacionamentos (esquizofrenia infantil). (1986h[1970]/1989, p. 39)

O sentido de real da realidade subjetiva, que será o fundamento de todos os outros, se assenta, como já dito, sobre a confiabilidade (*reliability*).⁴⁸ É esta que constitui propriamente o mundo subjetivo e é apenas por habitar num mundo subjetivo que o bebê pode encontrar objetos subjetivos. Nesse mundo, o bebê faz a experiência de um controle total sobre os objetos. Trata-se, portanto, de um mundo mágico, onde as exigências do mundo objetivo ainda não fizeram a sua inscrição. O seio aparece quando a fome aponta, e desaparece quando a tensão cessa. A adaptação absoluta da mãe mantém o bebê na área da ilusão de onipotência, sendo aí – e apenas aí – que ele pode começar a ser.

Manter a ilusão de onipotência e preservar o mundo subjetivo implica evitar que o bebê seja surpreendido com um sentido de realidade para o qual ainda não está preparado. Se a mãe insiste em amamentar o bebê ou em excitá-lo quando ele já se retirou para descanso, e se, ao invés de corresponder ao gesto do bebê, ela o substitui por seu próprio gesto, a existência de algo fora do âmbito de onipotência do lactente aparece antes que ele esteja preparado para tal realidade. Aí acontece uma intrusão. Mas isto não significa que o bebê esteja percebendo o objeto que o afronta; ele não o percebe porque não é capaz de percepção. Sente, no entanto, a presença de algo estranho e incompreensível, que lhe cai em cima, por assim dizer, e que ele não pode abarcar no âmbito da sua experiência.

A seu tempo, o bebê terá de aceitar o fato da existência externa do mundo, sobre a qual não terá controle, mas, se lhe é propiciado, nesse primeiro momento, uma relação criativa, subjetiva, com o mundo, ele, gradualmente, tornar-se-á capaz de se sujeitar à evidência dessa outra realidade “sem perder a dignidade” (cf. 1968d/1988,

p. 91). Segundo Winnicott, é inteiramente errado pensar que o sentido de realidade de uma criança depende da insistência da mãe quanto à natureza externa e objetiva das coisas do mundo. É somente a partir da ilusão que se pode esperar que, aos poucos, a criança torne-se capaz de aceitar a existência independente do mundo externo e de assimilar as desilusões: “A adaptação ao princípio de realidade deriva, espontaneamente, da experiência de onipotência dentro da área que faz parte do relacionamento com objetos subjetivos” (1965j[1963]/1983, p. 164).

Quando a ilusão é bem instalada, surge, gradualmente, “a compreensão intelectual do fato de que a existência do mundo é anterior à do indivíduo, mas o sentimento de que o mundo foi criado pessoalmente não desaparece” (1988/1990, p. 131). Winnicott fala de compreensão *intelectual*. Isto significa que, após instalada a capacidade para a ilusão, a criança vem a *saber*, com o tempo, da existência separada da realidade externa, compreendendo agora que o mundo sempre esteve aí, independente do indivíduo. No entanto, o sentimento de que o mundo é criado e continuará a ser criado pessoalmente não desaparece. Se o indivíduo permanece vivo, a sua raiz pessoal continua fincada no mundo imaginativo, e é somente a partir daí que a aceitação do mundo externo não equivale à aniquilação.

Ao longo da vida, o problema central de relação com a realidade permanece o mesmo: o mundo objetivamente real, compartilhado, tem muito a oferecer, desde que a sua aceitação não signifique a perda da realidade do mundo pessoal imaginativo (cf. 1949m/1971, p. 78). Todo cuidado é pouco quando o que está em questão é a preservação dos laços que unem a realidade externa à realidade subjetiva. Se uma criança maior, de três ou quatro anos, que vive simultaneamente no mundo compartilhado e em seu próprio mundo imaginativo, nos disser que quer voar, não devemos fazer abater sobre ela o peso da realidade objetiva, respondendo que as crianças não voam. Ao contrário, devemos pegá-la e fazê-la girar, bem alto, pela sala, de modo que ela sinta realmente que está voando como um pássaro.

Mas logo a criança descobrirá que não pode voar por meios mágicos. Provavelmente, em sonhos, o flutuar mágico pelos ares seja retido até certo ponto ou, pelo menos, haverá um sonho em que ela dará passos de sete léguas. [...] Por volta dos dez anos, a criança estará praticando o salto em distância e o salto em altura, tentando saltar mais longe e mais alto que outras. Salvo os sonhos, isto é tudo o que restará das sensações tremendamente profundas associadas à ideia de voar que se formou aos três anos de idade. (1949m/1971, p. 78)

7.4 A constituição do si-mesmo primário

As considerações da seção anterior referem-se ao início do acesso aos sentidos de realidade (através da realidade do mundo subjetivo) e às relações objetais com objetos subjetivos. Mas, segundo Winnicott, o bebê ainda não existe como indivíduo

unitário, como um eu. *Quem* é, portanto, que, estando num mundo, se encontra com objetos?

O si-mesmo unitário é resultado da tendência integrativa e alcança um estado mais consistente e estável no estágio em que o indivíduo, se pudesse falar, diria: EU SOU. Sabemos, no entanto, que a integração não se dá de uma só vez, nem de uma vez por todas. *A partir do estado de não-integração*, ocorrem breves momentos de integração, e só gradualmente o estado geral de integração se estabelece de maneira estável. Esses momentos de vivacidade e excitação são precedidos de “uma convergência aglutinadora do si-mesmo como um todo” (1988/1990, p. 137); a experiência de estar reunido num si-mesmo, mesmo que momentaneamente, mas a partir do impulso criativo, é sentida como real. O encontro com o objeto “realiza” o estar vivo e a necessidade não apenas no sentido da satisfação, mas no de *tornar reais* a própria necessidade, o impulso, o gesto que sai em “busca de...” e o algo que é encontrado. O que o si-mesmo imaturo de um bebê muito pequeno sente como real é essa autoexpressão do si mesmo (cf. 1993h[1956]/1993, p. 25). Pode-se perfeitamente afirmar, de maneira sucinta, que a saúde emocional, em Winnicott, está relacionada à preservação, ao longo da vida, do impulso criativo: a experiência que a partir dele se inicia é integrativa e sentida como real; é o acúmulo e a integração dessas experiências que vão constituindo o si-mesmo primário na direção de uma identidade unitária. Um pouco depois de terminada a mamada, o si-mesmo do bebê se desmancha e este retorna, em descanso, para o estado não-integrado.

Numa formulação mais tardia dessa mesma questão (cf. 1971va [1966]/1994), Winnicott dirá que as experiências de integração, que ocorrem na primeira mamada teórica, são as primeiras e inaugurais *experiências de si mesmo*, de ser como *identidade*. Isto é, ao encontrar-se com o objeto subjetivo, o bebê faz uma experiência de *identificação primária* com o objeto, ou seja, *o bebê torna-se o objeto: ele é o seio*. Isto constitui uma experiência de *ser* que tem um novo sentido para além daquele da continuidade de ser: o *de ser como identidade*. Winnicott denomina “elemento feminino puro” a essa experiência de ser, que está presente em homens e mulheres. Enquanto o elemento feminino puro diz respeito a *ser*, o “elemento masculino puro” relaciona-se com o *fazer*. Esta distinção entre ser e fazer é uma nova maneira de formular a diferença entre objeto subjetivo e objeto objetivamente percebido:

Nessa capacidade de relação do elemento feminino puro com o “seio” há uma aplicação prática da ideia de objeto subjetivo, e essa experiência pavimenta o caminho para o sujeito objetivo – isto é, a ideia de ter um si-mesmo e o sentimento [*feeling*] de realidade que nasce da sensação de possuir uma identidade. (1971va[1966]/1994, p. 140)⁴⁹

O que nos interessa, aqui, é a relação entre a constituição do si-mesmo inicial e a experiência do “elemento feminino puro”. Winnicott diz: “Quando o elemento feminino do bebê encontra o seio, o que foi encontrado foi o si-mesmo” (1971va[1966]/1994, p. 142). *Ser* é a mais simples de todas as experiências e, talvez por isso, a mais difícil de ser concebida por meio da reflexão. Além de ser a mais simples, ela é também a mais importante de todas as experiências, a base para todas as que lhe são subsequentes, incluindo as experiências posteriores de identificação. Por isso, “por complexa que resulte a psicologia do sentido do si-mesmo e do estabelecimento da identidade, à medida que o bebê cresce, nenhum sentido do si-mesmo emerge senão sobre a base da relação com o sentido de SER (*sense of being*)” (1971va[1966]/1994, p. 140).

Como Winnicott usa o termo “seio”, como veremos, para designar a totalidade dos cuidados maternos, deve-se dizer que, na experiência primária de integração, o bebê torna-se idêntico aos cuidados que recebe: ele *é* esses cuidados. Melhor dizendo: o bebê torna-se a confiabilidade desses cuidados. E de fato, pela repetição regular da experiência, ele irá incorporando esses cuidados ambientais como parte do si-mesmo. Embora essa questão da identidade chegue à sua formulação acabada só no texto de 1966, já em 1963 Winnicott escreve que, estando o bebê fundido com a mãe, não tendo ainda separado o “eu” do “não-eu”, “tudo o que é adaptativo ou “bom” no ambiente está construído no armazém de experiências do lactente como se fosse uma qualidade do si-mesmo, indistinguível, de início (pelo lactente), do funcionamento sadio do próprio lactente” (1963d/1983, p. 91).

É esse sentido de ser que faz o bebê sentir-se não apenas real, como também integrado numa identidade incipiente, que é o si-mesmo primário. Mas, para tanto, é fundamental que o impulso tenha emergido de um estado de repouso, na não-integração, e que seja, portanto, pessoal, criativo: a busca parte do bebê; não é o ambiente que impõe algo. Se, como já mencionado, a iniciativa parte do ambiente, o que resta ao bebê é reagir, e não ser. Mais ainda: é preciso que o bebê se encontre com um seio que “é”, isto é, com o seio de uma mãe com capacidade de ser, e não com um seio que “faz”. O seio que “faz” é um seio de “elemento masculino puro” e não é satisfatório para a experiência inicial de identidade.⁵⁰ Durante o tempo em que bebê e mãe são uma unidade, se a mãe possui um seio que *é*, então o bebê também pode ser. A adaptação da mãe permite ao bebê, ao criar o seio, criar a si-mesmo como alguém que *é*. Se a mãe é incapaz de dar essa contribuição, o bebê tem de se desenvolver sem a capacidade de ser, ou com uma capacidade debilitada de ser. Neste caso, “ao invés de ‘ser como’, o bebê tem de ‘fazer como’”

(1971va[1966]/1994, p. 141).⁵¹ Quando a mãe é do tipo que faz, e impõe ao bebê o seu modo de funcionamento, se ela *o faz mamar*, ao invés de *deixá-lo ser, mamando* (tornando-se, assim, momentaneamente o seio), ocorre um alerta e uma reação. A reação quebra a continuidade de ser e exacerba a cisão entre espontaneidade e reatividade ou submissão. Caso seja este o padrão do ambiente, o bebê não deixa de construir uma identidade, mas esta será falsa, artificial, pois será edificada defensivamente, visando a proteger o si-mesmo verdadeiro e espontâneo; este é isolado para não ser traumatizado. Mas, quando a espontaneidade é isolada e, deste modo, privada das oportunidades de experiências reais, o impulso criativo fica inibido e *o si-mesmo verdadeiro perde a expressão e a oportunidade de tornar-se uma realidade viva*. Sem o lastro do ser, a identidade falsa deve permanentemente fazer algo, buscando interminável e inutilmente achar o ser no fazer.

Dois outros pontos devem ser aqui destacados. Primeiro, não se deve entender a distinção entre ser e fazer em termos de ativo e passivo. A base de tudo é ser, e a dicotomia entre ativo e passivo só faz sentido com relação ao fazer, que só deve vir sobre e a partir do ser. Em segundo lugar, é preciso ter em mente que o sentido de “*ser o objeto subjetivo*”, da identidade primária, é anterior à ideia do ser-com-algo ou alguém. Duas pessoas separadas, diz Winnicott, podem *sentir* que são uma, mas, na questão que está sendo examinada, “o bebê e o objeto *são um*” (1971va[1966]/1994, p. 140). Neste último caso, não há, portanto, propriamente uma relação de objeto, mas uma relação de “ser”. A relação com objetos – cuja base é *ter sido o objeto* – existirá mais tarde, se tudo correr bem, e se o bebê puder, no devido tempo, criar a externalidade do mundo e vir a relacionar-se com objetos percebidos objetivamente. Para haver uma relação, é preciso haver dois indivíduos. O que há, aqui, é uma curiosa relação que não se pode, em rigor, chamar de relação, porque não há, ainda, dois, mas *dois-em-um*. Este é o motivo pelo qual, já tendo formulado a versão final de sua teoria da identidade primária, Winnicott afirma que “é axiomático que não exista nenhuma relação com um objeto subjetivo” (1989n[1970]/1994, p. 221).

Com relação ao termo “seio”, Winnicott o emprega num sentido diferente daquele em que é usado na psicanálise tradicional, sobretudo a kleiniana: “A linguagem relativa ao ‘seio’ é puro jargão”, diz ele (1969i[1968]/1994, p. 176). Induz erroneamente a pensar que o bebê possa entrar em contato com um objeto que, mesmo entendido como parcial, lhe é externo (do ponto de vista do próprio bebê), sendo que ele, imaturo, ainda não constituiu o sentido de externo nem o de interno. A palavra

“seio” não se refere, portanto, a nenhum objeto, externo ou interno. E não só porque ali ainda não há um indivíduo capaz de perceber objetos, mas também pelo fato de que, da perspectiva do bebê, nenhum objeto está destacado do ambiente total.

Levando em conta a totalidade de seu pensamento, é possível dizer que o termo “seio”, em Winnicott, tem dois sentidos fundamentais. Num primeiro sentido, o seio é um *objeto subjetivo*; é o primeiro objeto subjetivo com o qual o bebê se encontra, no plano das *relações objetais*, cujo caráter especial acabou de ser mencionado. A mãe que está ali, disponível, como seio, é a mãe-objeto, isto é, a mãe que é alvo do amor excitado do bebê, e que fornece o seio de tal modo que permite a este fazer a experiência de criar o objeto. Mas a experiência da relação objetiva, no sentido especificamente winnicottiano, só é possível sobre o fundo de um mundo subjetivo permanentemente assegurado pela confiabilidade materna. Num segundo sentido, “seio” é o nome que Winnicott dá à *totalidade dos cuidados* que a mãe-ambiente dispensa ao bebê, totalidade que inclui os cuidados relativos às três tarefas.⁵² Tendo em vista que a característica central dos cuidados é a confiabilidade, quando o bebê encontra o seio ele se encontra não com os cuidados, eles mesmos, mas com o *modo de ser* desses cuidados, ou seja, com a confiabilidade ambiental. Isto é, ele encontra o *objeto subjetivo* (seio-objeto) num *mundo subjetivo*, que é feito da totalidade de cuidados (seio-ambiente).

Estamos agora em condições de dar acabamento tanto ao conceito de objeto subjetivo como ao significado pleno da dependência. Um objeto é subjetivo quando, no encontro com o objeto – apresentado pela mãe de tal modo que não se destaca dele, sendo externo apenas para o observador –, esse objeto é criado pelo bebê, sendo que, ao mesmo tempo em que cria o objeto, ele cria a si mesmo, como identidade, tornando-se, nessa experiência de identificação primária, o próprio objeto. Exatamente nesse ponto, aparece com clareza o caráter profundo da dependência. Por via dos cuidados que oferece, a mãe provê o bebê em três aspectos fundamentais. Primeiro, preservando a área de ilusão de onipotência, ela, enquanto mãe-ambiente, abre e mantém um *mundo* (espaço e tempo) subjetivo confiável, onde poderá acontecer um encontro com o objeto, e para onde o bebê pode voltar para descansar. Segundo, ela possibilita ao bebê alcançar o si-mesmo, favorecendo uma experiência de *identidade* em que ele se torna o objeto. Ou seja, a mãe facilita a constituição do “quem” encontra objetos. Por último, é ela mesma o objeto (subjetivo) – o seio, o calor, o leite etc. – que é encontrado (mãe-objeto).⁵³

A mãe faz tudo isto devido a sua identificação com o bebê; por saber aceitar e dispor-se a responder à imaturidade e dependência deste. O seu conhecimento acerca das necessidades do bebê não é intelectual, assim como os cuidados não são propriamente deliberados. Se ela é suficientemente boa, sua compreensão vem “de um nível mais profundo, e não necessariamente daquela parte da mente onde há palavras para tudo” (1968f[1967]/1988, p. 53). Sua comunicação com o bebê, que se dá a partir de uma sintonia profunda, é silenciosa: “As principais coisas que uma mãe faz com o bebê não podem ser feitas por meio de palavras” (1968f[1967]/1988, p. 53). Winnicott afirma: “Atos de confiabilidade humana estabelecem uma comunicação muito antes que o discurso signifique algo – o modo como a mãe olha quando se dirige à criança, o tom e o som da voz, tudo isto é comunicado muito antes que se compreenda o discurso” (1968b/1989, p. 115).

A mãe pode, ou não, falar com o bebê, mas não é esta a questão principal, porque, quando se trata da comunicação humana, “a linguagem não tem importância” (1968d/1988, p. 84). O que importa é que, *por meio da experiência de cuidados efetivos*, a mãe esteja sempre dizendo ao bebê que ela é confiável, não por ser uma máquina, mas por saber, a cada momento, o que ele necessita. O bebê, diz Winnicott, “*não ouve ou registra a comunicação, mas apenas os efeitos da confiabilidade*” (1968d/1988, p. 87; *itálicos meus*). E ou bem a comunicação é silenciosa e a confiabilidade está garantida, ou bem é traumática, produzindo a experiência de uma agonia impensável ou primitiva (cf. 1970b[1969]/1994, p. 201).⁵⁴ Se a mãe tem necessidade de demonstrar e garantir o reconhecimento do bebê quanto à sua confiabilidade, ela falhará exatamente aí, pois estará impondo a ele a sua existência externa e apelando para uma compreensão para a qual ele não tem, ainda, nenhuma maturidade. Neste caso, falta a essa mãe confiança suficiente no amadurecimento em curso do bebê.

Um aspecto essencial dessa comunicação silenciosa, no interior da estranha forma de “relação” que provê ao bebê a identidade primária, é o olhar da mãe.⁵⁵ Muitas vezes, enquanto mama, o bebê passa a olhar em volta, e é provável que ele olhe, não para o seio, mas para o rosto da mãe. O que vê o bebê quando olha para o rosto da mãe? Vê, afirma Winnicott, ele mesmo; não como *imagem*, uma vez que ainda não está capaz de percepção. O que transparece no olhar da mãe é a sua própria visão do bebê e da satisfação que ali está contida. Em outros termos, a mãe está olhando para o bebê e seu rosto e olhar refletem o que ela vê, ou seja, *a sua visão do bebê*. Ser visto pelo olhar da mãe é uma das bases fundamentais do sentimento de existir: “Quando olho, sou visto; logo existo” (1967c/1975, p. 157). Há, no entanto, o caso do bebê cuja mãe

tem um olhar opaco, estando a mãe retida em seu próprio interior; neste caso, não é o bebê que está ali refletido, mas o próprio humor dela, ou, pior ainda, a rigidez de suas defesas. Em tal caso, o que o bebê vê? Há bebês, diz o autor, que já se habituaram a não receber de volta aquilo que estão buscando. Eles olham e não veem a si mesmos. Isto tem consequências:

Primeiro, sua própria capacidade criativa começa a atrofiar-se [...]. Depois, o bebê se acostuma à ideia de que, quando olha, o que é visto é o rosto da mãe. O rosto da mãe, portanto, não é um espelho. Assim, a *percepção toma o lugar da apercepção*. (1967c/1975, p. 154)

A palavra “apercepção” é usada, por Winnicott, como oposto de “percepção”. Refere-se ao olhar criativo, próprio do mundo subjetivo. Está ligada à palavra “criar”, no sentido de “trazer à existência”, ao fato de alguém ser capaz de continuar a “ver tudo como se fosse pela primeira vez” (1986h[1970]/1989, p. 33). Quando há saúde, essa capacidade de olhar criativamente o mundo não desaparece. Mesmo mais tarde, quando o indivíduo for capaz de relacionar-se com o mundo dos objetos percebidos objetivamente, esse olhar nunca será inteiramente submetido, como a percepção o é, por definição, aos contornos objetivos da realidade externa. Se o olhar da mãe não reflete o bebê, mas o que este vê é o próprio rosto da mãe, então um dado da realidade externa viola a legítima experiência de onipotência do bebê.

Quando a mãe protege a área de ilusão de onipotência, ao mesmo tempo em que, em pequenas doses, apresenta o mundo ao bebê, este faz, continuamente, a experiência de criar o mundo e a si mesmo e de ter um lugar no qual habitar. Deste modo, a mãe fornece a sua pessoa como material a partir do qual a criança cria, de modo que, por fim, a mãe subjetiva é bem parecida com a mãe objetivamente percebida. Para Winnicott,

Com o passar do tempo, o indivíduo torna-se capaz de dispensar a presença real da mãe ou a figura materna. Isto tem sido denominado em termos do estabelecimento de um “meio interno” (*internal environment*). É mais primitivo do que o fenômeno que merece o termo de “mãe introjetada”. (1958g[1957]/1983, p. 36)⁵⁶

Estabelecer um “meio interno” não significa *introjetar* imagens ou funções maternas, mas incorporar os cuidados maternos e o sentido de confiabilidade.⁵⁷ O bebê não é uma dinâmica à procura de um conteúdo, não se relaciona ainda com objetos, nem possui dentro e fora para que um mecanismo como introjeção faça sentido. Quando se tem em conta a criatividade originária, não é preciso postular que o ser humano, na forma de um bebê, passa a ser um indivíduo, e a ter um mundo, apenas porque é capaz de projetar aquilo que foi anteriormente introjetado; ou seja, de “excretar o que foi ingerido” (1988/1990, p. 130). A partir da concepção winnicottiana de ser humano, não é difícil entender por que a vida psíquica do homem

não pode ser entendida nos termos de uma simbologia corpórea. E não há como conciliar os conceitos de criatividade, de um lado, e os de introjeção e projeção, de outro. O autor faz questão de enfatizar que “os conceitos de criatividade primária e de originalidade absoluta [estão] em contraposição ao da projeção de objetos e fenômenos previamente introjetados (digeridos e reprocessados)” (1988/1990, p. 132).

1. O livro *Natureza humana* será tomado como base para a análise apresentada nesta seção.
2. Com esta frase, Winnicott assinala o fato de ocorrerem coisas essenciais com o bebê que são inacessíveis para o observador. Disto decorre que o estudo das patologias graves de tipo esquizofrênico, cujo ponto de origem está nas fases mais primitivas, é sobretudo profícuo por meio da observação e do tratamento de crianças maiores ou de adultos que regredem à dependência, e não por meio da observação de bebês. Ele diz: “A experiência levou-me a verificar que pacientes dependentes ou em regressão profunda podem ensinar mais ao analista sobre o início da infância do que se pode apreender da observação direta dos lactentes” (1965m[1960]/1983, p. 129).
3. A propósito desta questão, diz Loparic: “Como em Heidegger, a dificuldade interna da vida não advém da sua finitude, do ter-que-morrer, mas antes do ter-que-continuar-sendo. É daí, desse ter-que-ser, que surgem, segundo Winnicott, todas as outras necessidades [needs] humanas” (Loparic, 2000b, p. 359).
4. Cf. Winnicott, 1958f[1949]/2000, p. 264.
5. Winnicott usa, aqui, a palavra “frustração” no sentido comum, e não técnico, uma vez que, para ele, “palavras como frustração começam a ter um significado apenas quando o bebê torna-se capaz de ter, em sua mente, a noção de que algo era esperado, mas que a expectativa não se realizou plenamente” (1987c[1966]/1988, p. 46; *itálicos meus*). Essa condição, obviamente, não pode ser afirmada nesse momento tão primitivo, sendo necessário um longo caminho de amadurecimento para que a frustração possa existir, isto é, ser experienciada enquanto tal.
6. Winnicott enfatiza a necessidade de se diferenciar entre experiência de nascimento e trauma de nascimento (cf. 1958f[1949]/2000, p. 261). Tal como Freud, ele considera inteiramente improcedente a tese de Otto Rank, de que o nascimento seria em si mesmo traumático por operar uma separação dramática da mãe. Ora, o recém-nascido não tem maturidade nem mesmo para sentir-se ligado à mãe – ele sente, apenas, segurança e continuidade ou insegurança e descontinuidade – e não pode, portanto, experimentar nenhuma separação (cf. 1958f[1949]/2000, p. 255).
7. Cf. Winnicott, 1958f[1949]/2000. O trauma, neste ponto, é relativo ao parto e ao nascimento. Saliento o seu caráter temporal uma vez que este é, segundo Winnicott, o caráter específico dos traumas que estão na base das patologias psicóticas. A questão será desenvolvida num próximo livro sobre as psicoses esquizofrênicas na obra de Winnicott.
8. Sobre a experiência e o trauma do nascimento, e sobre a importância desta questão na análise de psicóticos, cf. Winnicott, 1958f[1949]/2000.
9. Note-se o significado que Winnicott dá à palavra “amor”, nesse início da vida. Ele a associa ao contato e aos cuidados físicos que são a única manifestação de amor que o bebê é capaz de receber.
10. Explicitarei adiante o sentido com que Winnicott usa o termo “objeto”, referindo-se à mãe.
11. O conceito de identificação primária, que está na base da experiência de identidade primária, é explicitado por Winnicott por meio da distinção entre ser e fazer, um dos pontos mais complexos da teoria winnicottiana, que será abordado mais adiante.
12. Resenhando o livro *Psychoanalytic Studies of the Personality* (1970), de Fairbairn, Winnicott critica o fato de este não levar em conta a criatividade originária e diz: “Em sua teoria, a criatividade psíquica primária não constitui uma propriedade humana; uma série infinita de introjeções e projeções forma a experiência psíquica do

bebê. A teoria de Fairbairn se alinha aqui com a que nos foi dada por Melanie Klein, que também não permite que nenhum tributo seja prestado à ideia de criatividade psíquica primária” (1953i/1994, p. 321).

13. A palavra “onipotência”, usada para este estágio primitivo, descreve um traço essencial da dependência e significa que o bebê não sabe nada acerca da existência de si mesmo ou do mundo externo. Não se deve confundir este significado específico da experiência de onipotência na área da ilusão, característico do mundo subjetivo, com o sentimento de onipotência, relativo a um poder que desconhece limites e que justamente “pertence à desesperança em relação à dependência” (Winnicott, 1971h/1975, p. 50).
14. Isto configura o trauma do não-acontecido, que será guardado, não no inconsciente reprimido – o que já suporia um alto grau de amadurecimento, com uma realidade psíquica interna constituída –, mas no inconsciente “não acontecido”, que é a forma negativa do inconsciente originário.
15. A questão da ilusão – e, no início, da ilusão de onipotência – é uma das contribuições básicas de Winnicott ao tema da constituição do si-mesmo e dos sentidos de realidade. Trata-se de uma questão de alta complexidade, temática central na filosofia. No âmbito da psicanálise, Winnicott é um dos únicos pensadores a conferir-lhe o devido peso e estatuto. No entanto, essa contribuição, central para a compreensão de seu pensamento, foi alvo de distorções e/ou assimilações indevidas pela e à tradição psicanalítica. Michel Jacobs (1995), por exemplo, depois de afirmar que Winnicott é, sem dúvida, um pensador original, em primeiro lugar devido aos conceitos que são claramente de sua lavra, tais como os objetos transicionais e o jogo do rabisco [sic], assinala que há um segundo sentido em que Winnicott pode ser considerado original: a “habilidade para adaptar, e fazê-los seus, conceitos e aspectos da prática clínica que outros inventaram”. Aqui, continua Jacobs, “podemos citar a mudança significativa que ele fez do conceito de ilusão de Sigmund Freud, que se tornou, em Winnicott, um meio de perceber [sic] o presente mais do que, como em Freud, uma indicação do desejo da criança” (Jacobs, 1995, p. 27).
16. Dependendo do seu momento de origem, alguns casos de negação ou inibição da fonte instintiva podem ser entendidos não em termos de censura de conteúdos indesejáveis, mas de um recuo como reação à intrusão. A tensão instintual é intrusiva e interrompe a continuidade de ser se não houver facilitação ativa por parte da mãe. Antes do alojamento da psique no corpo, o corpo é tão alheio ao bebê como as coisas do mundo externo, de modo que as tensões instintuais são tão intrusivas quanto qualquer coisa intrusiva que venha do ambiente.
17. Cf. o capítulo IV, seção 5.
18. Num texto de 1957, Winnicott afirma que a falta de tensão instintual pode produzir ansiedade, mas, se há a integração, na personalidade, do sentido do tempo, isso capacita o bebê a esperar pelo retorno natural da exigência instintual (cf. 1958g[1957]/1983, p. 33). Para maior desenvolvimento dessa questão, cf. Winnicott, 1958b[1950]/2000 e 1958g[1957]/1983. Ver também o caso descrito em Winnicott 1986a/1991, além da introdução a esse livro por Masud Khan.
19. Note-se que esta citação oferece um bom exemplo do uso winnicottiano dos termos “ego” e “si-mesmo”. Uma satisfação oral pode ser traumática se violar “a função de ego”, ou seja, atingir a tendência do bebê ao amadurecimento, e, também, se violar “o que será mais tarde zelosamente mantido como o si-mesmo”, isto é, o que já está integrado no bebê e existe como um si-mesmo incipiente. O trauma atinge a pessoa do bebê, seja qual for o grau de integração existente, e atinge o processo de amadurecimento.
20. A ideia de que o bebê não é movido precipuamente pelo princípio de prazer/desprazer, mas pela busca do objeto, já havia sido proposta por Fairbairn. Embora Fairbairn desenvolva esse ponto em uma direção diferente da de Winnicott, este afirma, num texto de 1969: “Estou obviamente próximo da declaração de Fairbairn, feita em 1944, de que a teoria psicanalítica estava enfatizando a satisfação das moções a expensas do que Fairbairn chamou ‘busca do objeto’. Fairbairn estava trabalhando, como eu agora, nos caminhos nos quais a teoria psicanalítica precisava ser desenvolvida ou modificada caso o analista quisesse tornar-se capaz de enfrentar fenômenos esquizoides no tratamento de pacientes” (1970b[1969]/1994, p. 198).
21. Winnicott cita Merrill Middlemore que, no livro *The Nursing Couple* (1941), descreve o imenso cuidado que teve para não interferir nessa situação extremamente delicada da mãe e do bebê no início do relacionamento. “Ela tomou cuidado”, diz Winnicott, “de não esperar sucessos ou temer fracassos. Provavelmente muito poucas

- pessoas apresentam as condições adequadas para fazer esse tipo de observação da intimidade” (1988/1990, p. 125).
22. No belo livro *O bebê e a coordenação motora* (1994), as especialistas em psicomotricidade M.-M. Béziers e Y. Hunzinger afirmam que um dos cuidados para propiciar bem-estar e segurança ao bebê, facilitando sua coordenação motora, consiste em a mãe, ao manejá-lo ou dar-lhe de mamar, providenciar para que seus pés estejam apoiados, podendo fazer pressão contra o braço da poltrona, as mãos ou o próprio corpo da mãe.
 23. As especialistas citadas na nota anterior lembram ao leitor que a vida, para o bebê, é movimento, e que, desde o início, é preciso ter o cuidado de “evitar qualquer entrave à expressão de seu movimento” (Béziers & Hunzinger, 1994, p. 32).
 24. Winnicott dedicou muito de seu esforço teórico à elucidação da agressividade e da destrutividade inerentes à natureza humana. É de se notar que os dois conceitos – agressividade e destrutividade – são necessários para distinguir duas modalidades de natureza radicalmente diferentes de “agressão”. Isto ficará mais claro no decorrer do trabalho, sobretudo no capítulo IV, nas seções referidas aos estágios do uso do objeto e ao do concernimento. Esta questão atravessa toda a obra winnicottiana, e suas formulações vão se modificando à medida que seu pensamento evolui. Muito tempo foi necessário para que Winnicott chegasse a uma formulação mais acabada, o que só ocorreu, segundo ele mesmo, em um de seus últimos e mais importantes artigos, “O uso do objeto”, de novembro de 1968. Em *Natureza humana*, numa nota de rodapé acrescentada em 1970, ele diz que a falta de uma formulação satisfatória para as raízes da agressividade “foi a razão que me impediu de publicar antes este livro” (1988/1990, p. 99).
 25. Não é difícil perceber que a concepção de Winnicott sobre as raízes da agressividade está em franco desacordo com as teorias freudiana e kleiniana. Com relação a Freud, o ponto de discordância central reside no fato de este conceber a agressividade como reação às frustrações no contato com o princípio de realidade, o que pressupõe um alto grau de desenvolvimento do bebê, impossível de ser concebido nos momentos iniciais. Com relação a M. Klein, os motivos são bem conhecidos: para explicar a agressividade, sobretudo nos estágios primitivos, ela apela para uma destrutividade constitucional do indivíduo. Com relação a ambos, uma outra objeção: as duas teorias deixam de considerar a dependência do bebê e o fato de que este reage ao tipo de cuidados que recebe.
 26. Sobre esta questão, cf. Winnicott, 1965n[1962]/1983, p. 55, e 1965r[1963]/1983, p. 82.
 27. O tema do padrão invasivo e traumático do ambiente, derivado de anormalidades psiquiátricas da mãe, será desenvolvido num outro estudo que visa a explicitar a teoria winnicottiana das psicoses.
 28. A existência dessa raiva não instintual, mas relacionada à perda do ser, veio-me como uma evidência na prática clínica. Guiada por esse fenômeno, fui procurar, em Winnicott, alguma apreciação que lhe desse base. Como em outros casos, achei afirmações de extremo interesse que estavam esparsas em sua obra. O que apresento é o resultado dessa pesquisa.
 29. Para um estudo mais aprofundado sobre o uso terapêutico da falha do analista, veja Dias, 2011, texto 3.
 30. Este tema é da maior importância na configuração das patologias esquizoides.
 31. No caso clínico apresentado no artigo “Retraimento e regressão”, Winnicott aponta ao paciente, que se retrai e cochila durante a sessão, o fato de o seu retraimento ser, naquela hora, uma fuga da dolorosa experiência de estar exatamente entre o acordar e o dormir, ou entre falar com o analista e retrair-se. O paciente diz, então, que, embora continuasse estirado no divã, tivera a ideia de estar encolhido. Foi quando Winnicott fez uma interpretação que se mostrou altamente significativa: “Ao falar de si mesmo como encolhido e se movimentando, você está ao mesmo tempo dando a entender algo que naturalmente não está descrevendo, por se tratar de algo que lhe escapa à consciência; você dá a entender a existência de um meio”. O paciente mostrou ter captado a ideia de um meio que lhe fornecia holding, dizendo: “É como o óleo no qual as rodas se movem” (1955e[1954]/2000, p. 349). É esse meio que pode ser chamado de colo da mãe.
 32. Ao propor nomes – mãe-objeto e mãe-ambiente – para distinguir dois aspectos do cuidado materno, Winnicott o faz com muita cautela, temendo que esses termos virem slogans vazios “e acabem por tornar-se rígidos e obstrutores” (1963b[1962]/1983, p.72).

33. Em seu livro *Ginástica holística: história e desenvolvimento de um método de cuidados corporais* (2000), Maria Emília Mendonça – que buscou no pensamento de Winnicott um maior entendimento de certos fenômenos que ocorriam em sua clínica – discorre sobre os detalhes sutis de seu método de cuidados corporais e reflete sobre a importância da relação professor-aluno. Diz ter sempre notado, nas aulas em grupo, que alguns alunos se “desligavam” da aula por alguns momentos; talvez pelo silêncio ou, talvez, embalados pela voz do professor; esses alunos atingiam um estado de quietude, afastando-se da ação objetiva que estava acontecendo. Intuitivamente, ela percebeu a importância de não interferir de maneira brusca nesses estados que, segundo ela, não eram manifestação de desinteresse, mas, ao contrário, de confiança. Depois de algum tempo, o aluno retorna ao presente, em geral com uma sensação ampliada de presença na sala de aula. É somente a partir desse momento, observa a autora, que a aula, para esse aluno, pode de fato começar. “Para que o aluno se entregue a esse estado, é preciso confiar que alguém vá trazê-lo de volta, ou que esse alguém permanecerá presente na sua ‘ausência’: quando o aluno voltar, terá alguém aqui-e-agora garantindo a continuidade do espaço-tempo. [...] Em alguns casos, essa é a etapa mais importante da aula ou sessão, e procuro, inclusive, não fazer nada que perturbe o aluno ou que o afaste desse estado. Penso tratar-se de uma relação de objeto subjetivo, como se diz na teoria winnicottiana, pois, nesse momento, o aluno está se relacionando com as sensações corporais e o bem-estar do ambiente (o local no qual se encontra, a minha presença, a voz, o toque) como se fossem uma coisa só” (Mendonça, 2000, p. 205).
34. O medo da desintegração é um dos aspectos centrais das patologias psicóticas de tipo esquizofrênico.
35. As agonias impensáveis constituem o conceito central das patologias psicóticas na obra de Winnicott. Serão estudadas em detalhe num próximo livro.
36. Um exemplo importante sobre a experiência total, por ocasião das atividades de excreção do lactente, encontra-se em Winnicott, 1949e/1971.
37. Cf. Winnicott, 1949f[1947]/2000.
38. O tema da residência no corpo será desenvolvido a seguir, quando for descrita a tarefa que lhe é específica: a do alojamento da psique no corpo.
39. Cf. Sechehaye, 1988, respectivamente as pp. 121, 122 e 125.
40. Forrest Gump é o nome do personagem e o título do filme do diretor Robert Zemeckis (EUA, 1994).
41. Referindo-se aos cuidados com o paciente que regride à dependência, Winnicott diz que esse “segurar, tal como a tarefa da mãe no cuidado do lactente, reconhece tacitamente a tendência do paciente [e do bebê] a se desintegrar, a cessar de existir, a cair para sempre” (1965vd[1963]/1983, p. 217). Daí a necessidade de manter a presença e a vivacidade do mundo.
42. As já citadas M.-M. Béziers e Y. Hunsinger corroboram este ponto e mostram que a posição de “bem-estar”, para o bebê, é aquela em que ele está reunido, “enrolado”. Quando se sente bem seguro, o bebê vai naturalmente para essa posição de “reagrupado sobre si mesmo”. Em condições patológicas ou “se o bebê está sofrendo de algum mal-estar, não ocorrerá o ‘enrolamento’ ao ser tomado nos braços. Ao contrário”, afirmam as autoras, “o que iremos observar é a posição inversa, ‘em extensão’: cabeça e braços atirados para trás, o dorso arqueado e os músculos extensores endurecidos” (Béziers & Hunsinger, 1994, p. 20).
43. Recomendo ao leitor o excelente trabalho de Vera Regina F. de Laurentiis (2008) sobre o processo de alojamento da psique no corpo, dos momentos iniciais até a conquista da identidade unitária.
44. Sobre a distinção entre separar objetos e separar o ambiente do si-mesmo, cf. Winnicott, 1964e[1963]/1989, p. 56.
45. Um aspecto essencial da questão relativa ao acesso à realidade, para Winnicott, é não existir um único sentido de realidade, mas vários. O amadurecimento humano pode ser visto como o processo por meio do qual vão se constituindo os vários sentidos de realidade com seus diferentes tipos de objeto, paralelamente à constituição de várias possibilidades de relação de objeto do indivíduo humano. Na psicanálise tradicional, só há um sentido de realidade. Para um desenvolvimento dessa questão, cf. Loparic, 1995a.

46. Isto é verdadeiro sobretudo no caso das patologias esquizoides.
47. Aqui é preciso assinalar que a expressão “objeto subjetivo” não é das mais felizes. Em primeiro lugar, porque o termo “objeto”, pela sua própria etimologia, leva a pensar em objeto da percepção (ob-jectum), o que não é exatamente o caso no momento. Em segundo lugar, porque o termo “subjetivo” induz facilmente a se pensar na polaridade sujeito/objeto, que pertence a uma determinada linhagem do pensamento ocidental, na qual o sujeito é, sobretudo, um ser pensante, dotado de consciência e preenchido de representações e de afetos. Além de o pensamento de Winnicott não pertencer a essa linhagem, o bebê, nesse momento do amadurecimento, não é um sujeito consciente de si e não tem ainda objetos da representação mental. É preciso, portanto, ter presente o sentido específico que Winnicott atribui à expressão “subjetivo” no interior de sua teoria.
48. Winnicott usa o termo *reliability*, que significa “poder contar com”. Vem do verbo *to lie*, “deitar”. Para poder deitar, encostar-se, largar-se, sem temor de que o suporte caia ou afunde, é preciso que seja algo suficientemente consistente, estável e previsível. Real é, portanto, aquilo com que se pode contar sem ter de, a cada vez, ser assegurado. Real é fundamento. É de se notar que esse fundamento não é dado, mas constituído, no decorrer do amadurecimento, e mais, constituído na indeterminação do encontro. A quebra da confiabilidade, nos estágios iniciais, constitui-se numa experiência traumática e resulta em distúrbios de tipo esquizofrênico. Na classificação winnicottiana dos traumas, segundo o momento do amadurecimento, a quebra da confiabilidade é descrita como o primeiro sentido de trauma. Cf. Winnicott, 1989d[1965]/1994, p. 113. Sobre a confiabilidade ambiental participando da constituição do si-mesmo, cf. Dias, 2011, texto 1.
49. Num texto de 1968-69, que é uma resposta aos comentários sobre o seu artigo de 1966, “Elementos masculino e feminino puro cindidos que se encontram em homens e mulheres”, Winnicott afirma que, em função do trabalho clínico descrito neste artigo, ele se viu em condições de comparar ser com fazer. “No extremo”, diz ele, “descobri que estava examinando um conflito essencial dos seres humanos, que deve acontecer numa época muito primitiva: o que existe entre ser o objeto, que também tem a propriedade de ser, e, em contraste com isto, uma confrontação com o objeto que implica atividade e relação de objeto baseada em instinto ou moção. Isto resultou ser uma nova formulação do que antes tentei descrever como objeto subjetivo e objeto objetivamente percebido” (1972c[1968-69]/1994, p. 149).
50. Na proposição winnicottiana, “ser” e “fazer” são duas formas de relação objetal, cuja diferença deve ser entendida a partir da linha do amadurecimento. Enquanto a primeira está baseada na necessidade de ser, a segunda já supõe a separação entre eu e não-eu, e está baseada nos impulsos instintuais. Esta última questão, relativa já ao fazer, estará sendo implicitamente examinada nas seções 5 e 6 do capítulo IV.
51. Este ponto tem importantes implicações para a compreensão de defesas psicóticas e para o trabalho clínico com pacientes esquizofrênicos que regridem à dependência e cujo problema central reside numa ausência da experiência de ser, que foi substituída por uma organização defensiva apoiada num fazer. Sobre esta questão, cf. Dias, 1995.
52. No artigo “Objetos transicionais e fenômenos transicionais”, referindo-se à repetida criação, pelo bebê, do seio da mãe como um “fenômeno subjetivo”, Winnicott introduz uma nota em que diz que, no termo “seio”, está incluída “toda a técnica da maternagem. Quando se diz que o primeiro objeto é o seio, a palavra ‘seio’ é utilizada, acredito, para representar tanto a técnica da maternagem quanto o seio físico” (1953c[1951]/1975, p. 26). Em outro artigo, ele diz que já deixou bem claro “que a palavra seio e a ideia de amamentação abrangem toda uma técnica de ser mãe de um bebê” (1969b[1968]/1988, p. 21). E assinala, ainda, em outro texto: “O objeto parcial é um objeto total do ponto de vista do bebê” (1989xe[1959]/1994, p. 329).
53. As falhas maternas só se tornam traumáticas quando instituem um padrão de fracasso. No que se refere a esse padrão, a mãe pode fracassar na totalidade dos cuidados, que incluem esses três modos de favorecimento, ou pode falhar de forma mais específica, sendo capaz de fornecer um certo aspecto do cuidado, mas falhando em outro. Sem considerar outros fatores que podem entrar em jogo – como a presença cuidadosa de uma tia ou babá –, pode-se dizer que as dificuldades ou distúrbios do indivíduo terão configurações diversas segundo a natureza do fracasso materno.

54. Sobre as agonias impensáveis, central para a compreensão das patologias psicóticas, cf. Winnicott, 1974/1994; 1989vk[1965]/1994 e 1968d/1988. O tema será examinado em detalhe num outro estudo meu, em fase de acabamento.
55. Cf. Winnicott, 1967c/1975.
56. Nota-se nesta citação a distinção, enfatizada por Winnicott, entre “ambiente interno” (internal environment) – que não é nenhum objeto, mas os modos de ser confiáveis (ou não) da mãe e do ambiente total – e a expressão kleiniana “mãe introjetada”, que supõe um dentro, sendo a mãe um objeto interno. Salientando a diferença entre a sua teoria e a de M. Klein, Winnicott diz que a expressão “objeto interno” é um conceito mental (cf. 1953c[1951]/1975, p. 24). Diz, ainda: “A ‘mãe boa’ e a ‘mãe má’ do jargão kleiniano são objetos internos e nada têm a ver com mulheres reais” (1987b/1990, p. 34).
57. Sobre a diferença entre incorporação e introjeção em Winnicott, veja o estudo de Dias, 2011, texto 7.

Os estágios da dependência e da independência relativas

1. Estágio de desilusão, desmame e início das funções mentais

Os estágios em que o bebê, gradualmente, passa da dependência absoluta à dependência relativa dos cuidados maternos fazem ainda parte das etapas iniciais do amadurecimento; sendo anteriores à estruturação do eu como uma unidade, se houver um padrão de falhas do ambiente, ainda há risco de psicose. Durante esse período, as tarefas de integração no tempo e no espaço, de alojamento da psique no corpo e de contato com a realidade, paralelas à constituição do si-mesmo primário, que tiveram início no estágio da primeira mamada teórica, prosseguem na linha do amadurecimento, exigindo novas resoluções que se constituem em novas tarefas. Ao longo da vida, essas tarefas colocarão o indivíduo humano diante de novos desafios a serem enfrentados e vividos. A descrição aqui efetuada não se estenderá às feições que essas tarefas iniciais tomam em etapas mais avançadas da vida, limitando-se aos aspectos referentes aos estágios iniciais.

O que caracteriza este estágio, em que a desilusão se inicia, assim como os subsequentes, à diferença dos descritos no capítulo anterior, é o fato de que tem início uma desadaptação gradual da mãe com relação às necessidades do bebê. Se é saudável, a mãe emerge naturalmente do estado de “preocupação materna primária”, cansada já do estreitamento de seu mundo e da extrema exigência que a dependência absoluta do bebê requer. Passam a ocorrer pequenas falhas, que, por se darem na medida da maturidade crescente do bebê, pertencem ainda à pauta da adaptação. Isto coincide com a necessidade do bebê de dar prosseguimento ao amadurecimento; a desadaptação da mãe é imprescindível para o início do rompimento da unidade indiferenciada mãe-bebê, de modo a pôr em marcha o longo e vagaroso processo de separação que levará o pequeno indivíduo à integração em um eu unitário e separado, capaz de estabelecer relações com o não-eu ou o mundo externo.

A desadaptação da mãe dá início ao processo de desilusão do bebê. Mas a desilusão, com as aquisições que lhe são próprias, *só pode acontecer sobre uma bem fundada capacidade para a ilusão*. Frequentemente se pensa que, na teoria winnicottiana, tal como no senso comum, a desilusão é um processo meramente negativo, de quebra da ilusão, mas isto não é inteiramente correto. Segundo o autor, o que o bebê deixa para trás, ao amadurecer, *não é a ilusão básica*, que permanecerá se

houver saúde, mas a ilusão *de onipotência*. Com o tempo, surgirá na criança a compreensão de que não é ela quem cria, efetivamente, o mundo; de que a existência deste é anterior e independente dela. Ela saberá que o mundo sempre esteve ali e ali continuará a estar após a sua morte. Contudo, o *sentimento* de que o mundo foi criado pessoalmente, e pode continuar a ser criado, não desaparece. Apesar da compreensão intelectual, o indivíduo retém a capacidade para a ilusão, exercendo naturalmente a criatividade que é, como já vimos, “a manutenção, através da vida, de algo que pertence à experiência infantil: a capacidade de criar o mundo” (1986h[1970]/1989, p. 32).

Entre os vários aspectos do processo total de desilusão, o desmame é uma conquista particularmente significativa. Quando não é o próprio bebê que o promove, é a mãe que deve efetuar-lo; para tanto, ela precisa de sua agressividade, precisa contar com alguma capacidade de odiar, ativa ou passivamente, que possa ser acionada quando se faz necessário. Se, no entanto, a mãe está deprimida, ela teme seu ódio, e este pode não estar ao alcance da sua consciência; sendo assim, ela não estará em condições de cumprir o papel que lhe compete no processo de desilusão, do qual o desmame é um aspecto. Além de poder odiar a sobrecarga que o bebê representa, é preciso também que ela esteja em condições de enfrentar a ira ou o ódio do bebê, provocada pela desadaptação.¹ Dito de outro modo, “a mãe sã ou normal é capaz de suscitar a ambivalência na relação com o objeto e de poder utilizá-la apropriadamente” (1989d[1965]/1994, p. 114). Nas palavras de Edna Vilete, a mãe deve poder

[...] reconhecer e suportar o ódio da criança, bem como aceitar que se torne para ela a mãe ruim, durante certo tempo. Aceitar significa sobreviver como a mãe forte, que é capaz de cuidar sem ter mais os recursos de onipotência com que era até então investida pela criança. (Vilete, 2000, p. 158)

É durante esse período que o funcionamento mental e os processos intelectuais começam a ser exercidos em sua especificidade, ajudando o bebê a lidar com a lacuna existente entre a adaptação completa e a incompleta. São as falhas do cuidado materno que impulsionam o uso da mente; é por meio da incipiente compreensão intelectual que as falhas do meio ambiente começam a ser levadas em conta, tornando-se compreensíveis, toleráveis e mesmo previsíveis (cf. 1953a[1952]/2000, p. 312). Se tudo correu bem até então e o bebê foi poupado, pela adaptação suficientemente boa, de um funcionamento mental precoce, defensivo, ele já está capaz, a essa altura, de usar um tipo de saber *que não é mental*, mas advindo da *crescente familiaridade* com as sensações do corpo e com as coisas do ambiente. Ele já reconhece, num plano pré-intelectual, ritmos, sons, cheiros, climas emocionais e já está de posse de um certo esquema “se... então” pré-representacional.² Quando há saúde, é sobre essa base de

uma compreensão não mental que o funcionamento intelectual começa a operar, sem ser uma defesa patológica que visa ao controle de intrusões potenciais. A partir desse momento, o bebê começa a usar o seu intelecto para saber que os ruídos na cozinha indicam que a comida está prestes a aparecer. O esquema “se... então” torna-se mais apurado e já pode ser propriamente pensado; ao invés de, simplesmente, ficar excitado e impaciente com os ruídos, ele usa esses novos recursos para poder esperar. Ademais, nesta fase de desadaptação, há um primeiro vislumbre da dependência: o lactente começa a saber, *em sua mente*, que a mãe é necessária. Isto o deixa muito exposto, naturalmente, e todo cuidado é pouco para não ferir a dignidade do bebê.

Existem duas atitudes gerais do ambiente que são especialmente importantes na facilitação da tendência natural do indivíduo ao amadurecimento. Elas devem estar presentes em todos os estágios, os anteriores e os subsequentes a este, mas são de especial importância neste momento em que o bebê está na passagem para a dependência relativa: de um lado, a existência continuada das condições para a dependência em alto grau, que pode voltar, circunstancialmente, a ser necessária; de outro, a provisão de oportunidade para que o indivíduo, gradualmente, se separe da mãe e se ligue à família, e da família à unidade social mais próxima a esta, e assim por diante, em círculos cada vez mais amplos. Neste último sentido, o amor da mãe, ou do terapeuta, significa não apenas atendimento às necessidades da dependência, mas a concessão, na época adequada, da oportunidade que permite à criança, ou ao paciente, passar da dependência para a autonomia. À medida que crescem e amadurecem, os lactentes adquirem uma capacidade cada vez maior de sinalizar as suas necessidades; existem mães, contudo, que, por terem se tornado excessivamente boas e treinadas na técnica de cuidá-los, nem sempre prestam atenção aos inúmeros sinais de comunicação, continuando a adivinhar e a satisfazer as suas necessidades como se eles estivessem ainda misturados com o ambiente. Deste modo, muitas vezes,

[...] a mãe, por ser aparentemente uma boa mãe, faz pior do que castrar o lactente; este último é deixado com duas alternativas: ou ficar em permanente estado de regressão, e continuar misturado com a mãe, ou então encenar uma rejeição completa da mãe, mesmo uma mãe aparentemente boa. (1960c/1983, p. 50)

Por outro lado, o processo de separação deve ser gradual. A criança precisa libertar-se dos braços e do colo da mãe, “mas não daí para o espaço sideral; esse afastamento deve dar-se em direção a uma área maior, mas ainda sujeita a controle; algo que simbolize o colo que deixou” (1965p[1960]/2005, p. 132). Esse movimento de sair e libertar-se, que terá início efetivo no estágio da transicionalidade, permanecerá verdadeiro ao longo da vida. A vida, diz o autor, “é uma longa sequência

de saídas de cercados, e de correr riscos e desafios novos e excitantes” (1965q[1962]/2005, p. 55). Num texto sobre a importância da família, como aquilo que dá prosseguimento ao colo materno, do qual se tem que sair, diz Winnicott que

cabe a cada indivíduo fazer o longo caminho que parte do estado de ser misturado [*merged*] com a mãe até o estado de ser um indivíduo separado, relacionado à mãe, e à mãe e ao pai juntos. Dai a jornada segue pelo território conhecido como família, tendo o pai e a mãe como suas principais características estruturais. A família tem seu próprio crescimento [...]. A família protege a criança do mundo. Mas, gradualmente, o mundo se introduz: as tias e tios, os vizinhos, os primeiros grupinhos de crianças, chegando à escola. Essa introdução gradual do ambiente externo é a melhor maneira pela qual uma criança pode entrar em bons termos com o mundo mais vasto, e segue de modo exato o padrão pelo qual a mãe apresenta à criança à realidade externa. (1961b[1957]/2005, p. 60)

Apesar de muitas vezes ser um peso e um estorvo, a família jamais deixa de ser importante ao longo da vida de um indivíduo. É ela a responsável, assinala o autor, por muitas de nossas viagens: “Nós escapamos, emigramos, trocamos o sul pelo norte e o leste pelo oeste devido à necessidade de nos liberarmos; e depois viajamos periodicamente de volta para casa para renovar o contato com a família” (1961b[1957]/2005, p. 59).

Mas, para que as explorações para fora do cercado continuem a ser desafiadoras e excitantes, é preciso que, sobretudo no início, o caminho de retorno a estágios mais primitivos, de regressão à dependência, esteja sempre em aberto, pois “sair do cercado é muito excitante e muito amedrontador; mas, uma vez fora, é terrível para a criança não poder voltar” (1965q[1962]/2005, p. 55).

Um aspecto central da confiabilidade do ambiente consiste em *manter sempre aberta a possibilidade de retorno, necessidade que dura para sempre*. A criança maior, o adolescente, o jovem e adulto sadios conservam várias imaturidades para as quais voltar, seja por divertimento ou num período de necessidade, seja em secretas experiências autoeróticas ou em sonhos (cf. 1965p[1960]/2005, p. 129). Essas imaturidades indicam saúde, sendo os “resíduos daqueles estados sadios de dependência que caracterizam as fases iniciais do crescimento” (1954b/1971, p. 205). Os indivíduos sadios estão de posse dessa capacidade porque a matriz lhes foi dada, nos estágios iniciais, pela experiência dos inúmeros retornos à não-integração e, neste período que ora descrevo, pela capacidade de a mãe permitir ao bebê retornar à dependência e ao mundo subjetivo, sempre que isto se fizer necessário.

2. A transicionalidade

A descrição dos fenômenos da transicionalidade foi, sem dúvida, a contribuição mais prontamente aceita e difundida de Winnicott. Foi por ela que ele se tornou conhecido e consagrado e, durante muito tempo, uma grande parte dos artigos e

comentários à obra winnicottiana dedicou-se sobretudo a esse tema. A incontestável originalidade do fenômeno – nunca antes conceitualizado pela psicanálise tradicional – fez com que ele fosse facilmente acoplado ao corpo teórico já instituído, sem maiores questionamentos acerca da pertinência conceitual dessa assimilação. Além de, nas análises do tema, seu lugar específico no processo de amadurecimento ter sido desconsiderado, a aparente simplicidade do fenômeno prestou-se a tais vulgarizações que obrigaram Winnicott a reeditar, em *Brincar e realidade*, uma versão ligeiramente modificada do artigo original “Objetos transicionais e fenômenos transicionais”, em que tenta corrigir algumas distorções de interpretação. Assinala, por exemplo, que o que o interessa “não é tanto o objeto utilizado quanto a utilização do objeto” (1971vb/1975, p. 10). Ou seja, o importante, para o conhecimento psicanalítico, não é a descrição de novos objetos (internos, externos, bizarros, *petit a* etc.), mas dos modos de ser e relacionar-se do ser humano.

Da perspectiva da totalidade da obra winnicottiana, os fenômenos da transicionalidade são fundamentais para o amadurecimento humano, pois inauguram uma das etapas – e uma das conquistas – do amadurecimento, levando o indivíduo a um novo sentido de realidade, que, na saúde, irá instaurar uma área específica de experiência. A capacidade para o que é específico da transicionalidade, contudo, depende do sucesso na resolução das tarefas dos estágios anteriores, pois as experiências que se dão na área transicional – e o novo sentido de realidade que delas advém – têm, necessariamente, suas raízes fincadas no mundo subjetivo do bebê. É a realidade fundada e experienciada no mundo subjetivo deste que dá fundamento a esse sentido transicional de realidade. Se o sentido subjetivo do real não foi constituído, os fenômenos da transicionalidade não terão significado e seus benefícios não poderão ser usufruídos. Um bebê a quem não foi fornecido um sentido de segurança, incorporado como uma crença, não pode “ausentar-se”, distraído com o objeto transicional; ao contrário, consegue apenas ficar alerta, prevenindo possíveis invasões.

Os fenômenos transicionais não pertencem à linha instintual do amadurecimento; eles estão na linha direta da realização da tarefa, iniciada na primeira mamada teórica, do estabelecimento de contato com a realidade externa. Bem no início, a tarefa de contato com a realidade é favorecida pelo fato de a mãe apresentar o mundo ao bebê de tal maneira que este, a princípio, não tem de saber que o objeto foi encontrado ao invés de ter sido criado por ele. Ele começa, portanto, a relacionar-se com a realidade – externa do ponto de vista do observador – por via da criatividade e não da submissão. Num momento posterior do amadurecimento – no estágio do EU

SOU –, ele terá que começar a lidar com o fato da existência separada do mundo, e o grande desafio será relacionar-se com a objetividade do mundo externo sem perda da espontaneidade pessoal e da criatividade originária. Os fenômenos transicionais estão exatamente no meio do caminho – como uma passagem intermediária e facilitadora – dessa “longa jornada” que vai da realidade subjetivamente concebida à realidade objetivamente percebida.³ A “terceira área da experiência” deverá, portanto, ser preservada em qualquer etapa do amadurecimento e em qualquer setor da vida – para que a realidade, externa, nua e crua, tenha significado pessoal. Com o tempo, ela deverá, também, poder ser exercida no terreno que lhe é próprio, as artes e a cultura em geral. Contudo, mesmo quando o indivíduo já acedeu ao mundo compartilhado, e mesmo quando, por talento, torna-se capaz de criação artística, a criatividade continua sendo, em primeiro lugar, um fenômeno da vida; ela diz respeito ao modo como a pessoa torna-se capaz de se relacionar com a realidade externa, *sem perda do sentido pessoal da existência*.

Os fenômenos transicionais emergem da área da ilusão de onipotência, no interior da qual foi construída a realidade do mundo subjetivo. Quando começam a ocorrer, por volta dos oito ou dez meses, o processo de desilusão já se iniciou. São eles que dão continuidade à ilusão, com modificações graduais na onipotência. Caracterizam-se pelo apego ao objeto transicional e constituem o início da capacidade de simbolização; desenvolvem-se, depois, na capacidade de brincar e se estendem, à medida que o amadurecimento prossegue, por todo o espaço cultural. Os objetos transicionais, e depois o brincar, são os precursores da capacidade do adulto de usar o campo da cultura, da religião, da arte, para o necessário e salutar descanso da eterna tarefa de separar os fatos da fantasia. Mas o que está no início de tudo é a ilusão, pois a criança precisa começar vivendo “num mundo subjetivo em que é a criadora de todas as coisas” (1986k[1961]/1989, p. 11).

Como surgem os objetos transicionais e de que modo eles facilitam a passagem para a realidade dos objetos objetivamente percebidos? É fato observável que, pouco tempo após o nascimento, os bebês costumam chupar os dedos e os punhos, adotar alguma técnica de mexer no rosto ou murmurar algum som. Estas atividades, habitualmente vistas como um exercício autoerótico oral, são já, em parte, transicionais, sendo precursoras da posterior adoção de um objeto de predileção do bebê – o ursinho de pelúcia, a ponta do cobertor, uma fralda. Para que o sentido pré-transicional dessas atividades se explicita é preciso poder ver, nesses fenômenos primitivos, mais do que excitação e satisfação oral; é preciso reconhecer o impulso

do bebê para chegar a um objeto, a capacidade de criar, inventar, originar um objeto, a sua crescente possibilidade para reconhecer um objeto não-eu, o início de um tipo afetivo de relação de objeto etc. (cf. 1953c[1951]/1975, p. 14 e ss.).⁴

Na etapa que lhe é própria – devido à maturidade crescente do bebê, durante a desadaptação da mãe –, acontece então esse fenômeno, que não tinha ainda sido focalizado pela pesquisa analítica, mas que havia sido notado pelas mães: o apego do bebê a certos objetos, que ele, por assim dizer, elege.⁵ Investidos de uma importância toda especial, os objetos transicionais são tratados, pelo bebê, com imenso carinho, mas também com brutalidade, o que requer que sejam duráveis. Eles se tornam, durante um bom tempo, indispensáveis, insubstituíveis, sobretudo em momentos de tensão, inquietação ou angústia, como, por exemplo, na passagem da vigília para o sono ou nos momentos de ausência prolongada da mãe. A mãe sabe que o objeto não pode ser substituído, nem por um equivalente, que não deve ser lavado, por mais sujo que esteja – o que introduziria uma ruptura na continuidade da experiência do bebê –, e que ela terá que levá-lo junto caso a família viaje. Se essa experiência for permitida ao bebê, o objeto, com o tempo, será “não tanto esquecido, mas relegado ao limbo. [...] Perde o significado, e isso se deve ao fato de os fenômenos transicionais tornarem-se difusos, espalhando-se por todo o território intermediário entre a ‘realidade psíquica interna’ e ‘o mundo externo’[...]” (1953c[1951]/1975, p. 19).

No período de adaptação absoluta da mãe, a apresentação de objetos – isto é, o fornecimento de matéria-prima para a criação dos objetos subjetivos – era feita de tal modo que a realidade externa do objeto não afrontava a realidade do mundo subjetivo. A natureza da relação objetual era de identificação primária com o objeto: o bebê *é* o objeto. À medida que a integração torna-se mais consistente, o amadurecimento exige que, vagarosamente, algo do mundo externo se imiscua na área de onipotência do lactente. Ser capaz de adotar um objeto transicional já anuncia que esse processo está em curso e, a partir daí, algumas mudanças se insinuam. Ocorre uma pequena quebra na onipotência. Com o objeto transicional, algumas características da realidade externa começam a introduzir-se na experiência: o objeto transicional se adapta, mas não de modo absoluto como a mãe. De *ser* o objeto, o bebê passa a *possuir* o objeto e, por meio dessa posse, ele posterga o abandono do controle mágico sobre o mundo, prolongando, por algum tempo, a onipotência originalmente satisfeita pela adaptação realizada pela mãe (cf. 1988/1990, p. 126). Durante a fase em que a transicionalidade reina, ele abandonará o controle onipotente, mágico, característico da relação com os objetos subjetivos, assumindo, aos poucos, o controle via manipulação, o que envolve o prazer do exercício muscular e da

coordenação. Um pouco mais tarde ainda, outra conquista será feita, quando ele já puder saber que um certo objeto lhe foi ofertado e puder dizer “tá”, “reconhecendo assim a limitação de controle mágico e sua dependência da boa vontade das pessoas existentes no mundo externo” (1988/1990, p. 127).

Muitas outras aquisições estão sendo feitas ao tempo em que o bebê utiliza objetos transicionais; algumas delas mostram a íntima conexão do funcionamento corporal com o amadurecimento pessoal. Paralelamente ao desenvolvimento da coordenação, ocorre um gradual enriquecimento da sensibilidade corpórea, com o aguçamento dos sentidos e correspondente elaboração imaginativa das experiências sensoriais. O olfato, por exemplo, atinge um auge que talvez nunca mais se repita nesse grau, a não ser em episódios psicóticos; a textura e a temperatura, a secura e a umidade, têm um significado tremendo; o paladar torna-se muito mais apurado e, frequentemente, se observa a baba escorrendo da boca. É possível ainda observar, nessa fase, o início da capacidade de sentimentos afetuosos. Como tudo isso vem se juntar ao apetite voraz que surge com a fome, o bebê nos faz lembrar, observa jocosamente Winnicott, o leão em sua jaula, com ternos sentimentos de carinho em relação ao osso que logo será destruído.

No início da passagem da adaptação absoluta para a adaptação relativa, os objetos transicionais exercem a indispensável função de amparo, por substituírem a mãe que se desadapta e que, portanto, desilude o bebê. A transicionalidade marca o início da desmistura, da quebra da unidade mãe-bebê. O lactente, que é um criador de mundos, cria a primeira região, a primeira distância, a área inaugural de separação entre ele e a mãe: o espaço potencial.⁶ Gradualmente, do *dois-em-um* da unidade fusional vão emergir dois indivíduos, o que permitirá que comece a se estabelecer o que se chama, propriamente, relacionamento, sendo que as bases para esse relacionamento foram dadas pela experiência *sui generis* com o objeto subjetivo.⁷ Exatamente no espaço de separação entre mãe e bebê, entra o objeto transicional, que é, ao mesmo tempo, separação e símbolo da união com o que está sendo separado; ele representa a mãe ou o seio, ou até o si-mesmo da criança, tal como está nesse momento do amadurecimento. A atividade simbólica, que aqui tem início, traz uma amplitude enorme à experiência uma vez que “o símbolo de união proporciona um alcance mais amplo à experiência humana do que a própria união” (1986d[1966]/1989, p. 106). Creio ser esse o sentido da polêmica afirmação de Winnicott de que, com o tempo, o objeto transicional chega a tornar-se tão ou mais imprescindível que a própria mãe.

Pode ocorrer de o mesmo objeto concreto – o urso, o paninho, a chupeta –, que é de início subjetivo, passar a ser transicional. Não se trata, portanto, de um certo objeto ser subjetivo e outro, transicional. O que se altera não é o objeto, mas o *sentido de realidade* deste, e é a isto que Winnicott se refere quando diz que esse fenômeno nos permite observar algo sobre a *natureza do objeto* (cf. 1953c[1951]/1975, p. 14), ou seja, sobre a mudança na natureza da relação objetal dentro do processo de amadurecimento. Mesmo porque “não é o objeto, naturalmente, que é transicional. Ele representa a transição do bebê de um estado em que este está misturado com a mãe para um estado em que está em relação com ela, como algo externo e separado” (1953c[1951]/1975, p. 30).

Para que essa transição aconteça, para que a transicionalidade se configure enquanto tal, é preciso que o bebê esteja criando um novo espaço, um novo “mundo”. O que o amadurecimento promove é a capacidade inerente a todo ser humano de criar mundos e transitar entre eles. Neste momento, está sendo criado o espaço potencial, a terceira área de experiência, o lugar em que, se formos saudáveis, poderemos viver (cf. 1971g/1975, p. 145), temporariamente poupados da tarefa de separar os fatos da fantasia. Se o bebê tiver as condições ambientais satisfatórias que lhe possibilitem criar esse novo mundo – no qual permanece preservada a continuidade da ilusão básica –, esta área ficará disponível para a criação e o exercício da capacidade de simbolizar e de brincar, ampliando-se, no decorrer da vida, para a arte e a cultura em geral. Tudo o que se dá posteriormente no espaço potencial guarda as características dos fenômenos transicionais originais: não está dentro nem fora; não pertence nem à realidade psíquica pessoal, “interna”, nem à realidade externa e compartilhada; não é delírio nem objetividade. Por isso, os objetos e fenômenos transicionais iniciam os seres humanos naquilo que será sempre da maior importância para eles, “uma área neutra de experiência que não será contestada” (1953c[1951]/1975, p. 28).

Mas onde está esse espaço? De que natureza é esse espaço e o brincar? Em um artigo sobre os vários sentidos de realidade na obra de Winnicott, Loparic diz que

[...] mais primitivo do que o uso e a representação, embora posterior à experiência de contato, é o brincar. Esse tipo de acesso à realidade é um modo de ser do lactente que só pode realizar-se no *espaço* próprio, chamado potencial. Esse espaço difere do da representação por um traço essencial: ele não é exterior, interno ou externo, mas um componente do ser do bebê. O lactente não está “no” espaço potencial, no sentido em que se diz que uma árvore está no jardim, ele é esse espaço. (Loparic, 1995a, p. 53)

O bebê, portanto, não transita de um objeto a outro, mas de um mundo a outro. Melhor: sendo ele mesmo esse espaço, deve-se dizer que ele transita, em si mesmo, de um a outro sentido de realidade, como modos de seu ser, podendo habitar nos

vários mundos por ele criados, mundos em que novos objetos podem aparecer. Mas o bebê só pode operar essa conquista se tiver habitado durante o tempo suficiente e continuando a habitar num mundo subjetivo, cuja realidade não é posta em dúvida:

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. A característica especial desse lugar, em que a brincadeira e a experiência cultural têm uma posição, está em que *ele depende, para a sua existência, de experiências do viver, não de tendências herdadas*. (1971q/1975, p. 150)

A passagem do mundo subjetivo, que nunca se perde, ao mundo transicional só se dá no tempo, e requer tempo para estabelecer-se como conquista. Mesmo tendo sido iniciados o processo de separação e a atividade simbólica, isto não garante que a imagem e o significado do objeto transicional se mantenham vivos, a não ser que o cuidado materno concreto permaneça sustentando a continuidade do processo. Ou seja, o bebê pode utilizar o objeto transicional para fazer as vezes da mãe, *enquanto o objeto subjetivo está vivo, é real, suficientemente bom e não muito persecutório*. Por sua vez, esse objeto subjetivo depende, quanto às suas qualidades e vigência, da existência, vitalidade e comportamento do objeto externo, ou seja, dos cuidados concretos da mãe real:

O fracasso deste [do objeto externo], em alguma função essencial, leva indiretamente à morte ou a uma qualidade persecutória do objeto interno. Após a persistência da inadequação do objeto externo, o objeto interno deixa de ter sentido para o bebê e, então – e somente então –, o objeto transicional também fica sem sentido. (1953c[1951]/1975, p. 24)

Antes de prosseguir, quero esclarecer o uso, nesta última citação, da expressão “objeto interno”. Na época em que este artigo foi escrito (1951), Winnicott não havia ainda formulado o conceito de objeto subjetivo, o que só será feito em 1962. Embora esse texto tenha sido revisado para a edição de *O brincar e a realidade* (1971a/1975), e ele não tenha feito alterações nesse ponto, entendo que “objeto interno”, aí, refere-se a “objeto subjetivo”. Os argumentos são os seguintes: primeiro, da perspectiva da teoria do amadurecimento, só se pode falar de objeto interno se estivermos nos referindo a um momento do amadurecimento em que já há um mundo ou realidade interna, e essa conquista só ocorre após o alcance da identidade unitária no estágio do EU SOU, sendo que a transicionalidade é anterior a este último. Em 1963, referindo-se às mais primitivas versões daquilo que Klein denominou de “interno”, Winnicott diz que, quando estamos nos referindo ao início da vida,

[...] a palavra interno não pode ser usada no sentido de Klein, uma vez que o lactente ainda não estabeleceu propriamente os limites do ego e ainda não se tornou mestre nos mecanismos mentais de projeção e introjeção. Nesse estágio primitivo, “interno” só significa pessoal, e pessoal pelo fato de o indivíduo ser uma pessoa com um si-mesmo no processo de se desenvolver. (1965j[1963]/1983, pp. 168-169)

Winnicott mantém a expressão “objeto interno”, em segundo lugar, para acentuar o ponto que verdadeiramente lhe interessa, a saber, que “o objeto transicional *não é um objeto interno* (que é um conceito mental)” (1953c[1951]/1975, p. 24); não tem, portanto, vida própria e depende, para a sua sobrevivência, da relação, da comunicação, enfim, da manutenção da continuidade dos cuidados ambientais. Para a teoria winnicottiana, a constituição do mundo interno supõe que tenha ocorrido a separação eu/não-eu, e a existência de um sistema de fantasias, acrescido de tudo o que resulta do inconsciente reprimido; a partir do momento em que o mundo interno já existe, as experiências reais, satisfatórias e insatisfatórias – e isto se refere à realidade da experiência global e não apenas ao princípio do prazer –, levam respectivamente à existência de coisas sentidas como boas ou como más, na realidade interna da criança. Embora os objetos e conflitos do mundo interno sejam influenciados pelos relacionamentos que ocorrem na vida real, a vida interna tem uma certa autonomia que permite examiná-la como algo em si mesmo. Nada disto já se estabeleceu na fase da transicionalidade.

Deve-se, portanto, assinalar que a realidade e o caráter simbólico do objeto transicional dependem da vivacidade e da confiabilidade do objeto subjetivo que, por sua vez, depende da permanência e da vitalidade do objeto externo. A perda do objeto subjetivo é “uma grande catástrofe”, algo que pertence à ordem de coisas que são chamadas, na teoria winnicottiana, agonias impensáveis. Se a criança “perde” a mãe, durante um período demasiadamente longo, “o objeto subjetivo morre” e a capacidade simbólica do objeto transicional se esvai. Por isso, apesar da importância do caráter simbólico do objeto transicional, Winnicott faz notar que, no início, o importante não é tanto o seu valor simbólico, mas *a sua realidade*.

O que acontece se um padrão de falhas ambientais se estabelece, nessa fase, e o bebê começa a perder a confiança? Quando a privação não é demasiada, pode-se ter o uso compulsivo do próprio objeto transicional, da chupeta, por exemplo, e esse uso é uma comunicação do mesmo tipo que a afeição. Se a privação é grave e prolongada, o bebê perde a capacidade de chupar. Nesse estágio, em que o bebê recém começou a diferenciar-se da mãe, a perda não é apenas do objeto, mas de parte de si mesmo, da boca por exemplo. Além disto, a própria capacidade lúdica – chupar a ponta do cobertor, brincar com a boca ou com os punhos, fazer cosquinhas no nariz – perde o significado.⁸ Se o bebê perde o objeto transicional, que está apoiado nos subjetivos correspondentes, ele perde, ao mesmo tempo, a boca e o seio, a criatividade e o caminho para a percepção objetiva.

O contato com a realidade depende fundamentalmente da criatividade, sem a qual nenhuma realidade, nem mesmo a externa – e, talvez, sobretudo não a externa – pode ser alcançada ou ter significado. A realidade que aqui está concernida não é a do princípio de realidade, tal como postulado por Freud, mas a do sentimento de real que está fundado na ilusão. É somente por meio desse sentimento de real que se chega ao sentido da realidade externa.⁹ Ora, o objeto transicional “é uma das pontes que tornam possível o contato entre a psique individual e a realidade” (1965s[1955]/1987, p. 217). Perder o objeto transicional, pelo fracasso da mãe em fazer permanecer vivo o mundo subjetivo, resulta em descrença e desesperança quanto à capacidade de relacionar-se com objetos: o interesse pelo objeto esmaece e o bebê não sabe nada sobre o que aconteceu. Só sente que perdeu algo de muito importante, que algo morreu, apesar de esse algo poder estar ali, destituído agora de significado.¹⁰

A criatividade está, portanto, a serviço do contato com a realidade; relaciona-se ao estar vivo e a sentir-se real, refere-se à maneira pela qual o indivíduo permite à realidade aparecer, pela qual recebe os acontecimentos, ou seja, ao modo como qualquer pessoa – bebê, criança, adulto ou velho – olha para algo ou realiza alguma coisa. Para essa criatividade não é necessário nenhum talento especial. A criatividade é, além disto, originária e não uma sublimação do conflito pulsional.¹¹

O espaço potencial – como terceira área da experiência – mantém aberta a permanente tensão, intransponível, entre o criar e o descobrir. Devido a essa tensão, há uma excitação que é própria dos fenômenos da transicionalidade e, portanto, do brincar, mas ela não é de caráter instintual; refere-se, precipuamente, à organização do ego, tratando-se aqui de uma

[...] parte do ego que não é corporal, que não está fundada no padrão de *funcionamento* corporal, mas nas *experiências* corporais. Tais experiências são próprias da relação de objeto de tipo não orgiástico, ou do que pode ser chamado de capacidade de relacionamento do ego [*ego-relatedness*]. (1967b/1975, p.140; *itálicos meus*)

O brincar é excitante nele mesmo e, em especial, pela precariedade que lhe é inerente. Seu território é o interjogo entre a realidade psíquica pessoal e a experiência de controle de objetos reais. Pela espontaneidade, pelo que tem de informe, pela ausência de regras – que faz Winnicott insistir na diferença entre o jogar e o brincar –, o brincar propicia uma experiência limitada da emergência de algo amedrontador porque imprevisível. É fácil ver o quanto, em função do novo paradigma em que se move, o autor difere da teoria kleiniana. Nesta, a importância da brincadeira reside, não nela mesma, mas no fato de que, por meio dela, os fantasmas inconscientes e recalçados vêm à luz; a brincadeira tem, portanto, para essa autora, a função de descarga masturbatória, de controle da angústia ou de cumprimento do

desejo. Na teoria winnicottiana, ao contrário, a importância do brincar não está no conteúdo, mas no brincar ele mesmo, no tipo de concentração que o caracteriza, no fato de que a criança é capaz de “perder-se”, ali, mergulhada num estado de quase alheamento, aparentado à concentração das crianças mais velhas ou dos adultos.

3. O estágio do uso do objeto

O tema relativo ao desenvolvimento da capacidade de usar objetos é inteiramente original na literatura psicanalítica. Falou-se muito da relação de objeto, calcada em mecanismos de projeção e introjeção, mas a capacidade de *usar um objeto* e os requisitos necessários para tal não chegaram a ser considerados. A formulação dessa conquista deriva naturalmente da teoria do amadurecimento, sendo considerada, pelo autor, como um dos pontos mais complexos e difíceis de seu pensamento.

Qualquer consideração acerca da capacidade de usar objetos requer que se parta da concepção de que, no início, essa capacidade não existe. Na linha do amadurecimento, esta conquista, do mesmo modo que a transicionalidade, dá continuidade àquela, iniciada no estágio da primeira mamada teórica, relativa ao estabelecimento de relações com a realidade externa, mas é apenas neste estágio que os objetos podem começar a ser percebidos e usados como externos. Para tanto, é preciso que a mãe tenha sido capaz, desde o início, de apresentar o mundo ao bebê de forma compreensível e em pequenas doses, de tal modo que este teve a oportunidade, pela identificação primária, de *ser* o objeto (subjetivo). Depois, já no período de desadaptação, a realidade “mista” dos objetos transicionais – parte do bebê e parte do mundo – leva o lactente a *possuir* o objeto. Durante a fase transicional, ele continua a viver num mundo subjetivo, mas a onipotência, que caracteriza a ilusão básica, é abalada e alguns pequenos aspectos de realidade externa se imiscuem na experiência. A partir de um certo momento, esses dois sentidos de realidade já não bastam e a tendência ao amadurecimento empurra o bebê na direção de um outro sentido de realidade: o da realidade externa e compartilhada, em que ele poderá usar os objetos, vistos agora da perspectiva da objetividade.

Mesmo durante os estágios primitivos, vivendo num mundo totalmente subjetivo, o bebê está sendo provido de experiências de contatos com objetos que, chegando a ele ao modo de objetos subjetivos, são pequenas amostras da realidade externa (do ponto de vista do observador). As experiências repetidas com esses objetos, além de passarem a fazer parte do bebê, pela identificação primária, vão, gradualmente, tornando o objeto significativo, apesar de ele ainda não saber da existência separada deste.¹² Isto aparecerá, com toda a clareza, por ocasião da eleição e do apego pelo

objeto transicional. Até chegar a este ponto, estamos ainda no campo do que se chama “relação de objeto”, embora, nesta fase, a expressão seja imprecisa, dado que, com os objetos subjetivos, não há propriamente relação por ainda não haver dois entes. Daqui em diante, o bebê poderá, se tudo correr bem, passar *da relação* para o *uso do objeto*. Para que isto ocorra, será necessário haver uma mudança, para o bebê, na “natureza do objeto”, isto é, uma mudança no sentido de realidade desse objeto, o que implica a criação de um outro mundo que não o subjetivo ou o espaço potencial. Segundo Winnicott, essa mudança constitui uma das mais difíceis e importantes conquistas do amadurecimento, além de constituir, quando falha em ser realizada, “o mais cansativo de todos os primitivos fracassos que nos chegam para posterior reparo” (1969i[1968]/1994, p.174).

Qual é o ponto, exatamente, para o qual Winnicott chama a atenção quando distingue “relação de objeto” do “uso do objeto”? Em termos do processo de amadurecimento, a relação de objeto é anterior, e a base, para o desenvolvimento da capacidade de usar objetos. Enquanto a *relação de objeto* é um tipo de experiência que permite pensar o indivíduo como um ser isolado – vivendo num mundo que é um feixe de projeções¹³ e comunicando-se com objetos subjetivos dentro do âmbito da ilusão de onipotência –, o *uso do objeto* só pode ser descrito, assim como a própria capacidade de *usar objetos* só pode ser efetivada, levando-se em conta a realidade externa e independente do objeto. Como a psicanálise preferiu sempre eliminar todos os fatores ambientais, a não ser quando podia considerá-los em termos de mecanismos projetivos, é muito mais fácil, para os analistas, examinar a “relação de objeto” do que o “uso do objeto”. Contudo, ao examinar o uso, não há saída: o analista “tem de levar em consideração a natureza do objeto, não como projeção, mas como coisa em si mesma” (1969i[1968]/1994, p. 173).

Essa mudança no *sentido de realidade do objeto* – da relação ao uso do objeto – não se dá pela mera passagem do tempo. Para usar um objeto, o bebê precisa desenvolver a *capacidade* de usar objetos, o que implica começar a considerar o objeto uma “coisa em si mesma”, externa e separada dele, na sua propriedade de ter estado sempre ali e de continuar ali, independentemente do bebê e, portanto, fora de seu controle onipotente. Para que o objeto possa ser usado, “deve necessariamente ser real, no sentido de fazer parte da realidade compartilhada, e não um feixe de projeções” (1969i[1968]/1994, p. 173). Deste modo,

[...] entre a relação e o uso existe a *colocação do objeto, pelo sujeito, para fora da área de seu controle onipotente*, isto é, a percepção pelo que o sujeito tem do objeto como fenômeno externo e não como entidade projetiva; na verdade, o reconhecimento do objeto como entidade de próprio direito. (1969 i[1968]/1994, p.174; itálicos meus)

Note-se, pela citação, que é o lactente que confere ao objeto o caráter de externo. Ele o faz expulsando o objeto (subjetivo) para fora do âmbito da onipotência: algo (alguém) que faz parte do si-mesmo ou do mundo subjetivo é destacado, expulso para fora, para ser examinado e/ou atacado. Essa operação de expulsão do objeto, como não mais pertencendo ao mundo subjetivo, é denominada, por Winnicott, *destruição* do objeto. *O objeto que é destruído pelo bebê é o objeto subjetivo*. Melhor dizendo: é o caráter subjetivo do objeto que está sendo destruído. A destrutividade aí implicada não é de caráter instintual – embora tenha um apoio nas experiências da impulsividade instintual primitiva, que, neste momento, ainda não foi integrada como parte do si-mesmo –, e tampouco deriva da raiva advinda das frustrações. Trata-se de uma destrutividade *sem raiva (no anger)*, referida à necessidade, própria ao amadurecimento, de o indivíduo começar a habitar num mundo que não é sua projeção, e no qual existem objetos que, tendo existência própria, podem ser usados. Se a capacidade de relação e comunicação do pequeno indivíduo fica restrita à comunicação com objetos subjetivos, que foi imprescindível nos estágios de dependência absoluta, isto se torna, com a passagem do tempo, um beco sem saída (cf. 1965j[1963]/1983, p. 167).

Qual é a maneira pela qual se manifesta a destrutividade que leva à capacidade de usar objetos? De muitas formas que vêm, naturalmente, misturadas com agressividades de outra natureza, como a instintual. O bebê, que a esta altura está fisicamente mais forte, começa, por exemplo, a chutar a mãe ou a morder efetivamente o seio; ou esmera-se em desgastá-lo; ou ainda a recusá-lo, observando a reação da mãe; ou, simplesmente, deixando de necessitar dele.¹⁴ Seja qual for a maneira pela qual um certo bebê põe-se a destruir o objeto – que é, ainda, subjetivo –, o que caracteriza o fenômeno é que, não estando faminto nem raivoso, o bebê *precisa destruir* o objeto. Ou seja, existe um *impulso real de destruir* que precisa ser experimentado.

A tese de Winnicott é, portanto, a de que existe uma destruição que é anterior ao funcionamento do princípio de realidade, destruição que *desempenha um papel na criação da realidade*, com o bebê colocando o objeto fora do si-mesmo, ou seja, fora do mundo subjetivo. O que o indivíduo está criando, neste estágio, não é propriamente um objeto, mas um novo sentido de realidade, o da externalidade. “É o impulso destrutivo que cria a qualidade da externalidade” (1969i[1968]/1994, p.176). A premência destrutiva tem, portanto, uma função positiva vital, a de objetivar o objeto.¹⁵ Em 1970, escreve o autor que não se chegará a parte alguma no estudo da agressividade se a pensarmos como estando irrevogavelmente vinculada ao ciúme, à

inveja, à raiva pela frustração ou ao funcionamento instintual denominado, habitualmente, de sádico (cf. 1989n[1970]/1994, p. 221). Para ele, a agressividade e a destrutividade humanas são fenômenos relacionados à questão da constituição da realidade: “o mais básico é o conceito de agressão como parte do exercício *que pode conduzir à descoberta de objetos que são externos*” (1989n[1970]/1994, p. 221).¹⁶

O que deve aqui ser ressaltado é que *a experiência de destruição depende da sobrevivência do objeto*.¹⁷ Sobreviver significa, neste contexto, não retaliar, não mudar de atitude, permanecer confiavelmente o mesmo. A palavra “destruição”, afirma Winnicott, é necessária não tanto por causa do impulso do bebê a destruir, “mas devido à suscetibilidade do objeto a não sobreviver, o que também significa sofrer mudança de qualidade, de atitude” (1969i[1968]/1994, p. 176). O impulso do bebê de destruir é real, e ele precisa experimentá-lo, mas só poderá fazê-lo se houver segurança, isto é, se não houver o risco de o objeto sucumbir. *Caso o objeto sobreviva*, o impulso se transforma na *capacidade* de usar o objeto que sobreviveu. Ao mesmo tempo que libera o bebê para continuar a exercer o impulso destrutivo, que é real, a sobrevivência do objeto libera-o para destruir objetos na fantasia inconsciente. Melhor dizendo: a sobrevivência do objeto conduz ao uso do objeto, e o uso leva à separação de dois fenômenos: a destruição na fantasia inconsciente e a colocação do objeto fora da área de projeções. Winnicott ilustra como se passariam as coisas e o que diria o bebê para o objeto na circunstância da destruição:

“Eu te destruí”, e o objeto continua ali recebendo a comunicação. Daí por diante, o sujeito diz: “Eu te destruí. Eu te amo. Tua sobrevivência à destruição que te fiz sofrer confere valor à tua existência, para mim. Enquanto estou te amando, estou permanentemente te destruindo na fantasia (inconsciente)”. (1969i[1968]/1994, p. 174)

Note-se que é somente a partir desse momento que tem início a fantasia para o indivíduo,¹⁸ na medida em que aqui se dá a separação entre fato (a sobrevivência do objeto) e fantasia (a destruição do objeto na fantasia inconsciente). Após esta aquisição do amadurecimento, o objeto subjetivo estará sempre sendo destruído na fantasia inconsciente.

Esta conquista – a criação do sentido de realidade externa e o alcance das capacidades para usar o objeto e para a fantasia inconsciente – é tão importante para o amadurecimento, e tão difícil de ser conceitualmente descrita, que vale a pena, antes de prosseguir, examinar algumas diferenças e acréscimos que foram sendo feitos à teoria, à medida que o pensamento de Winnicott evoluiu. Mesmo antes de 1968, quando ele chega à formulação mais acabada sobre esse tipo de agressividade – como destrutividade que leva à criação da externalidade e à capacidade de usar objetos –, Winnicott já dizia que a agressividade humana “está sempre ligada ao estabelecimento

de uma clara distinção entre o que é o si-mesmo e o que não é o si-mesmo” (1964d/1987, p. 98). Nesse texto de 1964, ele ainda relacionava a agressividade ao impulso instintual primitivo, e não fazia referência ao valor da sobrevivência do objeto. A agressividade é exercida pela criança, dizia ele, na forma de uma destruição mágica, da mesma natureza, portanto, embora no sentido contrário, da criação mágica. Por essa mágica infantil, o mundo pode ser aniquilado num abrir e fechar de olhos, e recriado através de um novo olhar. A destruição primitiva ou mágica de todos os objetos é necessária para que o objeto deixe de ser parte do “eu” para ser “não-eu”, *“deixe de ser fenômeno subjetivo para passar a ser objetivamente percebido”* (1964d/1987, p. 102; *itálicos meus*). Dando-se tempo ao processo maturacional, a criança “tornar-se-á capaz de ser destrutiva e de odiar, agredir e gritar, ao invés de apenas aniquilar magicamente o mundo” (1964d/1987, p. 102). Nesta formulação, o início da conquista acontece com a criança operando uma destruição mágica – não efetiva, portanto – que, com o tempo, e pelo desenvolvimento da capacidade de aceitar que o ódio e o amor convivem, na natureza humana, transforma-se na possibilidade real de agressão. Desta maneira, afirma o autor, *“a agressão concreta é uma realização positiva*. Em comparação com a destruição mágica, as ideias e os comportamentos agressivos adquirem valor positivo e o ódio converte-se num sinal de civilização” (1964d/1987, p. 102).

O que é novo, na formulação de 1968, é que essa conquista se inicia com um *impulso real* para destruir. Ou seja, o bebê, que é ainda incompadecido, já está dotado de uma nova potência muscular e de maior coordenação motora, e precisa, para prosseguir no amadurecimento, expulsar os objetos subjetivos para fora do âmbito da onipotência. Para tanto, ele morde efetivamente a mãe, atira com força os objetos, e já está capaz de tratar com brutalidade o objeto transicional. Tudo isto, ao que a mãe deve poder sobreviver, vem acompanhado da ideia, ainda sem culpa, de ter destruído o objeto. Se o objeto sobrevive – o que significa que tem existência independente –, o bebê descobre que pode continuar a destruir os objetos, agora na fantasia inconsciente, porque o objeto, que ele necessita usar, permanece incólume. Pode, portanto, ser usado.

O pressuposto que está na base da concepção da destrutividade que cria a externalidade “vai direto à base da existência e constitui o aspecto mais fundamental do relacionamento com objetos [externos]” (1986j[1970]/1989, p. 206). O axioma é, postula o autor: “[...] *o que é bom está sempre sendo destruído*” (1986j[1970]/1989, p. 207). Qual é o sentido, em termos do processo de amadurecimento, da necessidade de destruir o que é bom? Uma resposta a essa pergunta, diz Winnicott, deverá apontar

para as *qualidades reais* (*actual qualities*) da coisa boa, ou seja, para o fato de que a coisa boa *pode sobreviver em função de suas próprias qualidades reais*. Ou seja, o objeto sobrevive por si mesmo e não por estar sendo protegido da destruição pelo bebê. Pois, após ter sobrevivido à destruição, a coisa boa será amada, valorizada e quase adorada de uma nova maneira. Isto, diz o autor, “adveio do teste de ter sido usada de forma incompadecida e de ter sido o objeto, não protegido por nós, de nossos mais primitivos impulsos e ideias” (1986j[1970]/1989, p. 206). Se o bebê precisar proteger o objeto, devido à fragilidade deste, ele não fará a experiência necessária de destruição, e não chegará à relacionar-se com o objeto externo real, não poderá usá-lo, nem amá-lo, nem odiá-lo. Sendo inicialmente relativo à mãe, isto servirá também para o pai, numa etapa posterior, e, mais tarde, para todos os objetos amados ou valorizados.¹⁹

Pela teoria do amadurecimento, a capacidade para o amor só surge após a destruição, a sobrevivência do objeto e o advento da capacidade de destruir na fantasia inconsciente. É verdade que Winnicott também fala em *amor* primitivo, referindo-se aos estados excitados do bebê, carregados de tensão instintual, mas este “amor” é feito de necessidade, e nada sabe sobre a existência externa do outro. O amor ao objeto que sobrevive à destruição é toda uma outra coisa; trata-se agora do sentimento de um eu – que, embora incipiente, é inteiro e separado – dirigido para um outro, como pessoa inteira e separada. O pré-requisito para esse amor é o mesmo que para o exercício da genitalidade que se quer madura, e que não é apenas um exercício solitário; também nesta é preciso que o objeto seja percebido como externo e separado do indivíduo. Ou seja, também o amor é constituído no interior do processo de amadurecimento.²⁰

Disto se segue que tanto a realidade objetiva quanto o amor dependem de haver sempre a destruição. Esta torna-se o pano de fundo inconsciente para o amor a um objeto real, situado fora da área do controle onipotente do sujeito. Para mostrar o caráter fundamental dessa destrutividade que cria a externalidade, levando à conquista da relação com a realidade externa, Winnicott reflete sobre o lugar que a Monarquia ocupa, para os ingleses, dizendo que,

[...] a sobrevivência da coisa (aqui, da Monarquia) a torna valiosa e capacita pessoas de todos os tipos e idades a perceberem que a vontade de destruir não tem nada a ver com raiva – tem a ver com amor primitivo, e com a destruição que ocorre na fantasia inconsciente, ou no sonho pessoal que pertence ao dormir. É na realidade psíquica interna pessoal que a coisa é destruída. Na vida desperta, a sobrevivência do objeto traz um senso de alívio e um novo senso de confiança. Agora fica claro que é *devido às suas próprias propriedades* que as coisas podem sobreviver, apesar de nossos sonhos, apesar do pano de fundo de destruição em nossa fantasia inconsciente. O mundo começa a existir, agora, por si próprio; torna-se um lugar onde viver; não um lugar para temer ou ao qual devamos nos submeter, ou no qual ficamos perdidos; também não um lugar onde lidar apenas com os sonhos ou com a indulgência à fantasia. (1986j[1970]/1989, p. 208)

A capacidade para o uso do objeto, que inclui a destruição do mesmo enquanto subjetivo, é talvez a mais difícil e penosa conquista do amadurecimento. Se a mãe sucumbe à destruição, a criança não tem como operar essa passagem. Se ela sobrevive, ajudando a criança nas dificuldades específicas à fase, esta terá o tempo necessário para adquirir todas as formas de lidar com o choque de reconhecer a existência de um mundo situado fora de seu controle. A passagem do subjetivo ao objetivo acontece, em geral, por gradações sutis que acompanham as mudanças próprias ao desenvolvimento, mas, sem a participação da mãe, essas mudanças ocorrem bruscamente e de maneira imprevisível para a criança (cf. 1964d/1987, p. 102).²¹ Ao invés de ser ela que cria a externalidade do mundo, esta irrompe em seu mundo. Por isso, enquanto se dá o processo de objetivação da realidade, a mãe suficientemente boa poupará a criança de mudanças externas. Assim protegida, ela estará livre para brincar de modo a experimentar tudo o que se encontra em sua realidade psíquica pessoal, tanto a destrutividade como o amor; ela sonhará e, nos sonhos, haverá destruição e assassinato, e esta atividade onírica, que é acompanhada de algum grau de excitação corpórea, será uma experiência concreta e não apenas um exercício intelectual. A destrutividade tem, portanto, um valor positivo, que é o fato paradoxal de estar relacionada à criação da externalidade do mundo. Algo, no entanto, se perde; algum objeto subjetivo tem de ser sacrificado enquanto subjetivo, embora seu significado subjetivo não desapareça. Mas para quem teve a sorte de ter podido criar um mundo subjetivo rico, haverá sempre um manancial de objetos subjetivos passíveis de serem destruídos em favor da realidade compartilhada que enriquece a experiência.

Para ilustrar o que ocorre quando a criança não pode fazer a experiência de destruição, Winnicott recorre ao relato de Jung, sobre sua primeira infância, em um livro autobiográfico.²² Tudo leva a crer, sustenta o autor, que Jung não teve nenhum contato com sua destrutividade básica. Aos quatro anos, já havia se instalado um quadro de esquizofrenia infantil: em torno de uma cisão patológica entre o falso e o verdadeiro si-mesmo, foi construída uma organização defensiva contra o perigo da desintegração da personalidade falsamente integrada. Na base dessa cisão, havia um fator externo precoce, a depressão de sua mãe, compensada, ao que tudo indica, pela atitude materna do pai. Aos três anos, Jung sofreu um colapso psicótico relacionado com a separação dos pais. Mas o ponto salientado por Winnicott advém do relato de Jung sobre seu modo de brincar; suas brincadeiras consistiam em construção e destruição concretas constantes, a construção de um edifício sendo sempre seguida por um terremoto que o destruíam. O que não aparece no material é a destruição imaginativa seguida de um sentimento de culpa e, logo, de construção. Ou seja, Jung

não se descreve brincando construtivamente em relação com *haver destruído* na fantasia inconsciente. É compreensível que assim fosse, observa Winnicott, pois, de fato, é muito difícil para uma criança chegar à destrutividade primitiva se ela é cuidada por uma mãe clinicamente deprimida.²³ Tendo sido esta a sua circunstância,

Jung passou toda a vida buscando um lugar para guardar sua realidade psíquica interna, por mais que esta fosse, em verdade, uma tarefa impossível. Aos quatro anos adotou a complexa teoria do subterrâneo do sonho [...]. Baixou ao subterrâneo e encontrou a vida subjetiva. Ao mesmo tempo, tornou-se uma pessoa retraída, o que o fez pensar, erroneamente, tratar-se de uma depressão clínica. (1964h/1994, p. 369)

Ou seja, a questão para Jung não era depressão relativa à culpa ou à responsabilidade pela agressividade contida na impulsividade instintual, característica do estágio do concernimento, como veremos adiante. 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 o si-mesmo como um eu separado do não-eu. A capacidade para esta 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.

Apesar de ter mostrado a necessidade da destruição do objeto bom, para dar prosseguimento ao processo que leva à capacidade de estabelecer relações com a realidade objetivamente percebida, Winnicott não chegou a explicitar com clareza o que, em termos da natureza humana, exige que o objeto bom – exatamente o que foi criado pelo indivíduo – seja sempre destruído.²⁴ Creio que esta questão remete a um problema de caráter fundamental, vislumbrado, mas não desenvolvido pelo autor, cujo exame exigiria a ajuda de um filósofo, de um poeta, ou talvez de um esquizoide, no sentido winnicottiano.²⁵ 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 o bom, precisa ser destruído, porque, após ter sido criado, torna-se algo do mundo, um engate, um amarramento, algo ao qual a identidade fica ligada ou até mesmo aprisionada. O bom precisa ser destruído para evitar a objetificação do homem, mesmo no que se refere às suas criações. O que importa, o que é vital, e faz a vida valer a pena, é poder continuar a criar, a partir do nada, da solidão essencial, da criatividade originária, como sempre.

4. O estágio do EU SOU

É neste estágio, bem a propósito denominado EU SOU, que ocorre a conquista da unidade num *eu* integrado. Embora não se possa determinar idades exatas para as conquistas do amadurecimento, o autor sugere que, por volta de um ano ou um ano e meio, as crianças estão começando a estabelecer a integração da personalidade. Esta integração só alcança maior estabilidade por volta dos dois ou três anos. De qualquer modo, existe um momento bem definido na vida de toda 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 eu que é alcançado, nesse momento, é o resultado do longo processo de integração que teve início no si-mesmo primitivo e não-integrado: ao longo dos estágios iniciais, foram sendo integrados os vários aspectos da personalidade, incluído aí o falso si-mesmo instrumental, o que significa que no EU, da identidade unitária, estão reunidos o verdadeiro e o falso si-mesmo. Agora, após ter feito, no estágio anterior, repetidas experiências de expulsar a mãe para fora do âmbito de onipotência, ou seja, após tê-la objetivado e, portanto, se separado dela, pode, neste estágio do EU SOU, separar-se do ambiente total.

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/1975, 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[1954]/1994, p. 332).

A criança, agora, habita mais firmemente no corpo; percebe-se tendo um contorno, com uma membrana limitante, a pele, que a separa de tudo o que é não-eu. Todo não-eu é repudiado como externo; ao mesmo tempo, ela passa a ter um interior, uma realidade psíquica pessoal, onde podem ser colecionadas e relacionadas as memórias de experiências, inclusive todas as formações do inconsciente reprimido, que, acrescentadas ao inconsciente originário – que não é reprimido, mas simplesmente esquecido –, enriquecem a estrutura infinitamente complexa que pertence ao ser humano (cf. 1958j/2005, p. 8, e 1965s[1955]/1987, p. 216).

A integração da personalidade na criança de um ano aponta para uma notável mudança no sentido da independência. Naturalmente, isto não é verdade o tempo todo, mas, em determinados momentos e em alguns relacionamentos, pode-se dizer que ela já é uma identidade estabelecida. Ela já é capaz de manter viva a imagem da mãe,

assim como dos cuidados aos quais está acostumada, por um período de tempo bem maior do que há alguns meses. Em termos de personalização, ela permanece, durante a maior parte do tempo, firmemente enraizada no corpo; quando é assim, não apenas a fruição do corpo reforça o desenvolvimento da personalidade unitária, mas esta última também reforça o funcionamento do corpo, favorecendo o tônus muscular, a coordenação, a adaptação às mudanças de temperatura etc. A integração, contudo, jamais é um estado garantido, nem num adulto saudável quanto mais num bebê recém-integrado. Tudo é extremamente variável nesta idade; não só de criança para criança, como na mesma criança em momentos diferentes. Pode perfeitamente ocorrer, a uma criança saudável, de a psique perder o contato com o corpo, e há circunstâncias em que não é nada fácil recuperá-lo. Se ela for acordada e tirada do berço num momento em que está mergulhada num sono profundo, isto virá acompanhado de sobressalto e pânico por causa da mudança repentina da posição do corpo num momento em que a psique estava ausente dela.

Além das questões que envolvem o dia a dia da criança de um ano, há aquelas relacionadas com o próprio alcance da integração. O momento em que tem início um sentido de integração é muito difícil e de extrema vulnerabilidade. O bebê passa a ver o mundo e a si mesmo a partir de uma nova posição, o eu. À ousadia de ser um si-mesmo, que tem agora fronteiras demarcando um território, pertence necessariamente o repúdio do não-eu. A integração do si-mesmo constitui, portanto, um ato de hostilidade para com o não-eu e traz consigo a expectativa de um ataque. O novo indivíduo sente-se “infinitamente exposto” e só poderá fazer frente e suportar os percalços dessa conquista se, nessa ocasião, alguém estiver “envolvendo a criança com seus braços” (1965s[1955]/1987, p. 216). É esse o sentido da afirmação de que

[...] as mais agressivas e, por isso, mais perigosas palavras do mundo são encontradas na afirmação EU SOU. Contudo, é preciso admitir que só aqueles que alcançaram o estágio de fazer esta afirmação é que estão realmente qualificados para serem membros adultos da sociedade. (1986d[1966]/1989, p. 110)

As experiências relacionadas à conquista da identidade unitária produzem, por algum tempo, um estado que poderia ser chamado de paranoide e que constitui uma das raízes da tendência à paranoia.²⁶ Nesta situação, a proteção fornecida pela mãe é imprescindível, “por posicionar-se entre o indivíduo integrado e o mundo exterior muito pouco bem-vindo” (1988/1990, p. 141). O estado paranoide, quando referido a essa conquista, é menor quando a integração está ocorrendo na época original, própria à conquista, e potencialmente maior quando o indivíduo alcança a integração numa época tardia, como, por exemplo, no caso do paciente adulto que está refazendo, em análise, o caminho do amadurecimento. Além disto, como depende tanto dos cuidados ambientais como dos fatores pessoais – o padrão de impulsividade pessoal, de

motilidade, sensibilidade, inteligência etc. –, a integração pode ser favorecida mais por um do que por outro dos fatores envolvidos. Nos extremos, a expectativa de perseguição é mais frequente se a integração se realiza apoiada, sobretudo, nos fatores pessoais, sendo alguns hereditários. Quando o bebê se integra basicamente em função dos cuidados ambientais, de tal modo que se poderia dizer que o si-mesmo foi como que impelido a aglutinar-se, pode ocorrer uma relativa ausência da expectativa de perseguição e, ao contrário da alternativa anterior, há aqui a base para a ingenuidade, para uma certa incapacidade de esperar a perseguição e para uma quase irrevogável dependência da boa provisão ambiental (cf. 1988/1990, p. 141).

Para expressar esta situação precária do EU SOU recém-integrado, Winnicott alude à figura do Humpty-Dumpty, o personagem baixinho e redondo de uma tradicional canção inglesa, a personificação de um ovo que cai de um muro e se espatifa. O muro em que Humpty-Dumpty está precariamente empoleirado, diz Winnicott, é a mãe que deixou de lhe oferecer o colo. A criança precisa de tempo para que essa fase de passagem seja explorada por completo. Ela avança em certas direções mas, muitas vezes, precisa retornar e regredir a situações que pareciam ultrapassadas. É necessário dar-lhe a chance de experimentar vários tipos de relações objetais num mesmo dia e, às vezes, ao mesmo tempo. 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[1966]/1989, 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. 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.

As tarefas do amadurecimento prosseguem. A conquista do estatuto do EU SOU ainda não faz do bebê uma pessoa inteira (*whole person*). Ela é, contudo, a plataforma, a posição a partir da qual a vida pode ser vivida. Mais pontualmente, é a condição de possibilidade para o próximo estágio, o do concernimento, em que o bebê começa a sentir-se concernido pela sua impulsividade instintual e preocupado com os resultados do impulso amoroso primitivo em si mesmo e no outro.

5. O estágio do concernimento²⁷

Tendo alcançado, em algum grau, o estatuto de um eu unitário, a criança está agora em condições de realizar a tarefa de integração da vida instintual. Quando essa integração for realizada de maneira mais consistente, a criança irá se tornar uma pessoa inteira (*whole person*), capaz de relacionar-se com pessoas inteiras. No início desta etapa, os impulsos – até então externos à pessoa do bebê, e invasivos se ele não for ajudado a haver-se com eles – passam a ser integrados, a ter sentido e a ser avaliados em suas consequências. De incompadecido (*ruthless*), o bebê passa a sentir-se *concernido* pela impulsividade que o domina nos momentos de excitação, como se dissesse: “Isto é comigo, me diz respeito, é da minha alçada”; torna-se também *preocupado*, pois começa a perceber que essa impulsividade atinge e pode ferir o outro; dá-se conta, portanto, que é ele mesmo que, de próprio punho, faz “buracos no corpo cheio de riquezas da mãe” (cf. 1955c[1954]/2000, p. 363). As ansiedades desse período são de extrema complexidade, pelo fato de o concernimento dizer respeito não apenas aos efeitos da impulsividade voraz com relação ao objeto do amor excitado, mas também às consequências, no si-mesmo, da experiência de excitação (cf. 1988/1990, p. 98). A partir daí começa a surgir um sentimento de culpa e de responsabilidade com relação à destrutividade que é inerente à impulsividade instintual.

Uma das coisas mais importantes que ocorrem neste estágio consiste em que a criança começa a perceber não só que ela é uma única e mesma pessoa, quer esteja excitada quer esteja tranquila, como também que a mãe que a cuida, trocando-a e mimando-a nos estados tranquilos, é a mesma pessoa que ela vivamente ataca durante os estados excitados. A mãe vinha sendo – e continuará a ser ainda por um tempo –, simultaneamente, mãe-ambiente e mãe-objeto; enquanto a primeira foi e continua a ser carinhosamente amada e afagada, a segunda é repetidamente danificada ou destruída. Durante o tempo em que a criança está juntando, numa só, a mãe-ambiente e a mãe-objeto, a mãe real precisa continuar a desdobrar-se em duas, executando cada qual a

sua parte da tarefa de cuidar do bebê. Compete à mãe não apenas continuar a manter o ambiente seguro e confiável, como a oferecer-se, ela mesma, como o objeto a ser usado, conscientemente sugado, destruído e alvo de preocupação:

A mãe-objeto tem de sobreviver aos episódios guiados pelo instinto, que adquiriram agora toda a força das fantasias de sadismo oral e outros resultados da fusão. À mãe-ambiente cabe, por outro lado, uma função especial, que é continuar sendo ela mesma, empática em relação ao seu bebê, permanecendo presente para receber o gesto espontâneo dele e para ser agradada. (1963b[1962]/1983, p.108)

Até aqui já ocorreu um enorme crescimento: da unidade mãe-bebê para a relação de um eu com um não-eu externo e separado; da pré-ambivalência para a ambivalência, da dissociação primária entre os estados tranquilos e excitados para uma discriminação entre estes dois estados e uma integração de ambos no si-mesmo. Mas mesmo agora o bebê só pode ainda relacionar-se com *um* outro: a mãe. Toda a elaboração da capacidade para o concernimento, culpa e responsabilidade pelos estragos provocados pela impulsividade instintual ocorre num plano exclusivamente dual, na relação do bebê com a mãe, a qual só vagarosamente torna-se uma única pessoa para a criança.

A tarefa de integrar a instintualidade, com toda a agressividade que lhe é inerente, requer tempo e um ambiente pessoal contínuo; na ausência da compreensão, por parte do ambiente, do que está se passando, e de um certo tipo de cuidados, essa conquista não pode ser realizada. O argumento de Winnicott é o seguinte: o bebê humano não tem condições de suportar o peso da culpa e do medo resultantes do reconhecimento pleno de que as ideias e atos “agressivos”, contidos no impulso amoroso primitivo e incontrolado, estão dirigidos à mesma pessoa que cuida dele e de quem ele continua a depender agora de forma relativa. Como tudo isto se passa na relação dual, e é elaborada com respeito à mãe, a criança tem de se haver sozinha, por assim dizer, com essas questões, uma vez que ela “ainda não progrediu o bastante para fazer uso da ideia de um pai interventor, o que tornaria as ideias instintuais seguras” (1988/1990, p. 90).

A tendência da criança que começa a deparar-se com o fato de que a agressividade faz parte de sua natureza é projetar essa agressividade para fora, para o mundo, ficando este povoado de ameaças; com isso, irá se estabelecer um sentimento de medo, vago, mágico e espalhado por toda a parte. É a disponibilidade receptiva e protetora da mãe que neutraliza o caráter retaliatório e mágico desses medos:

Quando cada bebê começa a coletar uma vasta experiência de continuar sendo, à sua doce maneira, e a sentir que existe um si-mesmo – um si-mesmo que poderá ser independente da mãe – é então que os medos começam a dominar a cena. Esses medos são de natureza primitiva e baseiam-se na expectativa da criança de cruéis retaliações. A criança fica excitada, com impulsos agressivos ou destrutivos que se manifestam por meio de gritos e desejos de morder, e, imediatamente, o mundo parece repleto de bocas mordentes, garras e dentes

hostis e toda sorte de ameaças. Assim, o mundo infantil seria um lugar aterrador se não fosse o papel protetor da mãe que, de um modo geral, encobre esses medos enormes que pertencem à experiência inicial da vida do bebê. A mãe (e não estou esquecendo o pai) altera a qualidade dos medos da criança pequena por ser um ser humano. Gradualmente, ela é reconhecida, pela criança, como um ser humano. Assim, ao invés de um mundo de retaliações mágicas, a criança adquire uma mãe que compreende e que reage aos impulsos da criança. Mas a mãe pode ser ferida e ficar zangada. Quando digo as coisas deste modo, vocês podem perceber imediatamente que faz uma enorme diferença, para a criança, se as forças retaliatórias forem humanizadas. (1993c[1962]/1993, p. 122)

A resolução desta crucial dificuldade que consiste em aceitar que a destrutividade é pessoal e convive com o amor, depende do desenvolvimento, na criança, da capacidade de fazer reparações, ou remendos, como prefere dizer o autor. A criança tem a necessidade premente de saber que o estrago pode ser consertado e reparado, que o buraco pode ser remendado, que mesmo as ideias ou ações destrutivas podem ser equilibradas por algumas dádivas. Só assim ela se sentirá livre e segura para continuar a exercer a impulsividade que lhe pertence. Mas essa capacidade só será desenvolvida

[...] se a mãe *sustenta a situação no tempo e sobrevive*, dia após dia, de modo que o bebê tem tempo para organizar as numerosas consequências imaginativas da experiência instintiva e resgatar algo que seja sentido como “bom”, que apoia, que é aceitável, que não machuca, e com isto pode reparar imaginativamente o dano causado à mãe. (1988/1990, p. 90; *itálicos meus*)

O elemento essencial, aqui, é a presença contínua da mãe, a sua sobrevivência, durante todo o período em que o bebê ou a criança está integrando a destrutividade que faz parte da sua natureza. Primeiro, por segurar a situação no tempo: a mãe permanece ali, viva e disponível, isto é, acessível, tanto fisicamente quanto no sentido de não estar preocupada com outra coisa durante o intervalo de tempo necessário entre o ataque agressivo do bebê, o advento da culpa e o gesto de reparação ou remendo. Segundo, pelo seu valor de sobrevivência, o que significa não retaliar, não mudar de atitude, não recuar, sentindo-se pessoalmente ofendida pelo que seria um canibalismo do bebê, não adotar uma atitude moralista, visando a educá-lo ou treiná-lo, logo cedo, para a civilidade. Sobreviver não é ficar indiferente ou imune ao que se passa; não significa permissividade. A criança sabe, agora, que está machucando ou ferindo quando está excitada; ela sabe e precisa que a mãe também saiba. Esta não finge que “não foi nada”; não se faz de mártir que suporta o ataque porque, afinal, esse é o seu lugar de mãe. Não. Se ela está viva, ela sente e se defende: sem tensão, sem temores acerca da natureza cruel do filho, sem reatualizar ali velhas histórias de violência sofridas. Sobreviver significa, portanto, que a mãe não desiste de exercer o seu papel no processo de desilusão: ela *suporta ser odiada*.²⁸

O fato é que a criança necessita exercer sua impulsividade e se depara com o medo de que os estragos sejam irreversíveis. Quando a mãe fornece a oportunidade para que o “círculo benigno” – o machucar-e-remendar (*hurting-mande-good*) – se repita inúmeras vezes, o bebê passa, gradualmente, a acreditar na possibilidade de reparação, no esforço construtivo, e sendo-lhe dadas boas condições de suportar a culpa, torna-se mais livre para o amor instintual. “A consequência do fortalecimento, dia após dia, do círculo benigno é a de que o bebê torna-se capaz de tolerar o buraco (resultado do amor instintual). Aqui estará, então, a origem do sentimento de *culpa*. Esta é a única culpa verdadeira, visto que a culpa implantada é falsa para o eu” (1955c[1954]/2000, p. 365). Se, como no caso de uma instituição, são muitas e alternadas as pessoas a cuidar do bebê, este perde a oportunidade da reparação – que precisa ser feita com relação à mesma pessoa que foi ferida – e o círculo benigno não pode ser constituído. Também não há lugar para esse desenvolvimento acontecer quando, mesmo se tratando da mãe, o cuidado é impessoal e mecânico.

É durante a conquista da capacidade para o concernimento que a temporalização do bebê se estabelece de forma mais consistente. Sua nova consciência acerca dos estragos que produz, nos momentos de excitação, é retroativa além de projetar-se no futuro: ele não apenas passa a saber que é ele mesmo que, agora, na excitação do momento, suga, devora, gasta, em suma, faz estragos na mãe, como também sabe que *sempre os fez*, e mais, que *continuará a fazê-los*. Não há remédio, o impulso para viver implica agarrar, usar e devorar o que é necessário para continuar vivo. Se, pela crescente confiança no ato reparador, a criança sente-se livre para exercer a sua impulsividade e, algum tempo após, tendo sentido culpa, vem fazer o gesto – um sorriso, um pequeno carinho, um afago –, sinalizando que remendou o corpo da mãe, então o trabalho do dia se completa. Quando o círculo benigno cabe inteiro num só dia, “os instintos de amanhã podem ser aguardados com um medo limitado. À cada dia basta o seu fardo” (1988/1990, p. 91). A conquista da capacidade para o concernimento vem acompanhada, portanto, de um sentido mais acabado do tempo, pois é nesse momento que passado, presente e futuro se articulam (cf. 1988/1990, p. 52). A integração, no nível da pessoa inteira, significa responsabilidade, consciência, “um conjunto de memórias e a junção do passado, presente e futuro dentro de um relacionamento. Assim, ela praticamente significa o começo de uma psicologia humana” (1988/1990, p. 140).

Note-se que uma vida psíquica habitada por conflitos internos só tem início nesse momento: a criança tem, agora, um dentro e um fora; um mundo interno pessoal e complexo, com fantasias e ansiedades em oposição ao mundo externo. A vida que se

passa no mundo interno, ao modo de uma novela, com histórias e personagens, é dotada de uma tal autonomia que a crescente complexidade e riqueza desse mundo interno pode ser objeto de consideração em si mesmo; transcorre, aí, uma terrível disputa entre as tendências destrutivas e as construtivas da personalidade, além de um tipo especial de ansiedade, o sentimento de culpa, derivado da ideia de que o impulso destrutivo emerge exatamente quando o amor está atuando. Desse modo, o que é “bom” está constantemente ameaçado pelo que é “mau”.²⁹ Ora, é essa ansiedade que, em condições favoráveis, leva a criança ao comportamento construtivo ou ativamente amoroso, ressuscitando o objeto e reparando o que foi danificado. É ela que, mais tarde, estará na base de toda iniciativa pessoal ou trabalho construtivo. A tarefa da mãe suficientemente boa é permanecer ali, disponível para *reconhecer e receber o gesto restaurador*. A capacidade de reparação de um bebê é muito limitada e ele depende de que alguém reconheça a sua “dívida simbólica”. É desesperador, para a criança, dar-se conta do dano e “não haver ninguém que receba o presente ou reconheça o seu esforço para reparar” (1958b[1950]/2000, p. 291). Neste caso, a transformação do incompadecimento em concernimento e culpa se desfaz, e a agressividade reaparece, às vezes implacável.

A tolerância da criança para com seus próprios impulsos destrutivos, tolerância constituída pela experiência de sobrevivência da mãe, resulta na capacidade de desfrutar das ideias (mesmo as destrutivas) e das excitações corporais que lhe são correspondentes. Tal desenvolvimento dá espaço “para a experiência de concernimento que é, em última análise, a base de tudo aquilo que for construtivo” (1984c[1960]/1989, p. 68). Sem a destrutividade, diz Winnicott, não há amor verdadeiro. Por um longo período de tempo,

[...] a criança pequena precisa de alguém que seja não apenas amado, mas que se disponha a aceitar a potência (não importa se se trata de um menino ou de uma menina) em termos de restituição e reparação. Dito de outro modo, a criança pequena *precisa ter a chance de contribuir*, em função da culpa derivada das experiências instintuais, porque é deste modo que se cresce. Aqui, existe dependência em alto grau, não se tratando, porém, da dependência absoluta das fases iniciais. (1955c[1954]/2000, p. 367; *itálicos meus*)

Na teoria winnicottiana, é assim que se constitui o fundamento de uma moralidade *pessoal*, que não é imposta de fora nem ensinada, que não é simplesmente intelectual e aprendida, mas que emerge naturalmente a partir da experiência da “bondade original”, ou seja, da confiabilidade ambiental (cf. 1963d/1983, p. 89). É essa experiência que, dando sustentação ao crescimento pessoal, leva à consciência da existência do outro e à capacidade para a identificação cruzada, que é um pôr-se no lugar do outro.³⁰ Conviver com a construção e destruição inerentes à natureza humana é, também, o fundamento para a capacidade de brincar e, mais tarde, de trabalhar e

encontrar satisfação e realização no trabalho. É igualmente em relação a essa conquista que, quando há fracasso, surgem os distúrbios que podem ser reunidos pelo nome de depressão reativa, ou um certo tipo de paranoia e, às vezes, a tendência antissocial.³¹

É de notar que, em Winnicott, a moralidade se constitui num contexto não-edípico, não estando referida à lei ou à interdição; o que lhe é essencial não está definido em termos de adequação ou transgressão – a não ser secundariamente, para o indivíduo já socializado –, mas em termos do cuidado em permitir, à criança, ser si-mesma, de tal modo que também ela adquira a capacidade de deixar ser o outro como um si mesmo. A moralidade é dita inata, por Winnicott, no sentido de que existe, em cada indivíduo, a tendência a desenvolver um sentimento de responsabilidade pelos seus atos, mas esta conquista ainda deverá ser integrada à personalidade por via da experiência pessoal. Como em todos os outros aspectos da natureza humana, a tendência só se realiza se o ambiente favorecê-la, propiciando ao bebê, de início, a experiência de bondade original, de ser alvo de compreensão, compadecimento e respeito.³²

A elaboração da capacidade para o concernimento tem uma longa duração. É difícil determinar uma data de começo, a não ser pelo requisito de já haver uma certa integração num eu, que irá assumir a culpa. Em função disto, Winnicott não concorda em que se possa fazer recuar – como o fez Melanie Klein em sua teoria da “posição depressiva” – a tarefa e as conquistas desse estágio para os primeiros dias, semanas ou meses de vida, uma vez que o alcance dessa capacidade requer, antes, “o desenvolvimento de um sentido de tempo, de uma apreciação da diferença entre fato e fantasia e, sobretudo, do fato da integração do indivíduo” (1955c[1954]/2000, p. 370). No entanto, como entre a condição de incompadecido do início e a posterior capacidade de sentir-se preocupado e responsável há todo um período em que essa capacidade está em processo de estabelecimento, é possível encontrar sinais esparsos de culpa por volta dos seis meses³³ ou antes de um ano. Com respeito à tarefa específica ao estágio, contudo, o processo atinge o cume da elaboração por volta dos dois anos e meio, embora jamais se estabeleça de maneira consistente antes dos cinco. Naturalmente, as dificuldades do início são diferentes das que aparecem no final do estágio.

Uma dessas diferenças consiste em que, em algum momento a partir da segunda metade da elaboração do concernimento, o pai entra em cena como pai, isto é, como o terceiro, e sua existência e presença reais tornam-se de extrema importância. No início do amadurecimento, o pai existia apenas como uma duplicação do papel materno. Como já vimos, mesmo nesse papel algo dele foi acrescentado, um aspecto

“duro e severo e implacável, intransigente, indestrutível” (1986d[1966]/1989, p. 104), que foi vivenciado pelo bebê como um aspecto da mãe. À medida que a criança acede à existência separada e externa da mãe, esse aspecto se diferencia e passa a pertencer ao pai, que se torna, então, significativo como homem, “transformando-se num ser humano, alguém que pode ser temido, odiado, amado, respeitado” (1986d[1966]/1989, p. 104).³⁴

Ao perceber o pai como a outra pessoa que não a mãe, vislumbrando a existência do triângulo familiar, a criança começa a perceber, ou a imaginar, a relação excitante que existe entre os pais. Isto é essencial para a sua segurança, pois a estabilidade da relação parental, expressa pelo interesse que um tem pelo outro, permite que comece a existir o sonho de tomar o lugar de um dos pais, sem o risco que isso se torne realidade. Num certo momento, opera-se uma alteração em sua percepção do triângulo: é ela que é a terceira. É a esta descoberta – a percepção do triângulo com a criança no vértice – que Winnicott denomina “cena primária”.³⁵ Se a criança está sadia, ela é capaz de lidar com a raiva que provém desta nova consciência, e aproveitá-la para a masturbação, assumindo a responsabilidade pelas fantasias conscientes e inconscientes que a acompanham.

É com o pai nessa posição, relacionado à mãe, mas numa situação que é ainda anterior à edípica, que começa a se configurar, para a criança, um sentido de família. São a mãe e o pai, juntos, e o relacionamento entre eles, acrescido da atmosfera que ambos imprimem ao lar, que fornece a base para o que constitui o primeiro círculo para além dos braços da mãe. Aos poucos o círculo se alarga, incluindo avós, tias e tios, primos, amigos antigos e até vizinhos, mas as características centrais continuam a ter a marca dos pais, algumas das quais eles carregam de suas próprias famílias. Do sentido de família faz parte o de uma história familiar à qual, muito lentamente, a pequena criança individual passa a pertencer. Esse pertencimento ao grupo familiar provê o indivíduo do sentimento de ter uma raiz, uma linhagem e fornece a base para que costumes e tradições sejam preservados. A consistência e a continuidade familiar provêm, ainda, para o indivíduo que cresceu, uma segunda chance, quando um retorno se faz necessário: para o adolescente, por exemplo, que precisa reencenar suas experiências primitivas, ou mesmo para o jovem que saiu pelo mundo e se tornou cada vez mais independente, mas, que num dado momento, precisa “rastejar de volta” para o buraco que deixou (cf. 1989n[1970]/1994, p. 222). Mas, em qualquer dos casos, diz Winnicott, “uma precondição é clara. Tem a ver com a mãe, e com os dois pais juntos, com a família, a família mais ampla, e o ambiente social local, inclusive a escola, e assim por diante” (1989n[1970]/1994, p. 220)

Voltando ao lugar que a criança descobre ocupar na vida familiar, deve-se assinalar que a capacidade de lidar com os sentimentos gerados pela cena primária leva ao estabelecimento de uma outra conquista de extrema importância: a capacidade de ficar só. Na literatura psicanalítica, encontram-se inúmeros estudos sobre o medo de estar só, ou sobre o desejo de estar só, mas pouco se falou acerca da capacidade de estar só. Embora só se estabeleça de maneira consistente após a experiência da cena primária,³⁶ essa capacidade tem na base, necessariamente, “a experiência de ter ficado só, quando ainda lactente ou criança pequena, na presença da mãe” (1958g[1957]/1983, p. 32). Isto é, quando ainda bem pequeno, antes de saber da existência do ambiente, o bebê pôde ficar só, em quietude ou encostado na solidão essencial, devido à confiança na presença contínua da mãe e na continuidade dos cuidados: “À medida que o tempo passa, o indivíduo incorpora o ego auxiliar da mãe e, desta maneira, torna-se capaz de ficar só sem apoio contínuo da mãe ou de um símbolo da mãe” (1958g[1957]/1983, p. 34).

A criança começa, agora, *a contar com o pai* para fazer a sua parte, que consiste em proteger a mãe dos ataques da própria criança nos momentos do impulso excitado. É aqui que o elemento intransigente e indestrutível do pai ajuda a criança a liberar-se para a vida instintual e suas consequências. A presença de um pai forte, interventor, que fornece esse tipo de segurança, torna as ideias e ações instintuais mais seguras, permitindo à criança correr o risco de movimentar-se, agir e se excitar, já que o pai está por perto, preparado para remendar os estragos ou para impedir, com sua força, que eles aconteçam (cf. 1989vt[1968]/1994, p. 184). O pai torna-se o apoio necessário para a busca de satisfação instintual sem muito perigo. Se esse tipo de auxílio não puder ser fornecido, devido à ausência do pai, ou a uma depressão da mãe, a criança tornar-se-á inibida e perderá a capacidade para o amor excitado. Terá de adotar, precocemente, um autocontrole dos impulsos antes de estar em condições de fazê-lo sobre a base de uma força paterna que seria, gradualmente, incorporada como sua. Nestes casos, ocorre inibição da espontaneidade e do impulso, além de um permanente temor de que algum aspecto da destrutividade fuja ao controle. O resultado pode ser uma depressão ou uma das formas da tendência antissocial.

Além disto, sem essa experiência de contar com o pai para pôr limites no impulso instintual, a criança fica incapacitada para, um pouco mais tarde, no estágio edípico, rivalizar com o pai, fazendo a experiência de um confronto que é altamente necessário para o seu amadurecimento. A necessidade da criança, específica para esta etapa, é de

contar com a disponibilidade e sobrevivência da mãe e com a firmeza do pai. Isto fica sobretudo claro no estudo da tendência antissocial, quando se nota que há dois tipos de privação (*deprivation*):

Um deles se dá em termos de perda de objeto [subjetivo] e a outra em termos de perda de molduras, de limites. Em certo sentido, poder-se-ia dizer perda da mãe e perda do pai – o pai paterno, não o pai que fica no lugar da mãe. O importante é a moldura, a força – a privação em termos disto. (1989f[1967]/1994, p. 440)

A ausência de moldura para conter o quadro, e a conseqüente não incorporação de limites, fica evidente nos casos de delinquência plenamente desenvolvida, em especial quando envolve roubo e destruição. O que nos chama a atenção nestes casos, diz o autor, “é a necessidade aguda que a criança tem de um pai rigoroso, severo, que proteja a mãe quando esta é encontrada. O pai rigoroso, que a criança evoca, pode ser também amoroso, mas deve ser, antes de tudo, severo e forte” (1946b/1987, p. 122).³⁷

Durante todo o estágio do concernimento, enquanto a criança está tentando lidar com a agressividade contida na vida instintiva, a instintualidade está sendo integrada juntamente com um crescente sentido das partes do corpo, fortalecendo a personalização e a espacialização. É aproximadamente neste momento que surge um aspecto marcante do desenvolvimento sexual. As excitações vão ficando cada vez mais localizadas. Tanto a ereção fálica quanto a excitação do clitóris começam a ter importância própria. Até então estas excitações podiam ocorrer, mas não tinham o caráter sexual e de gênero que agora adquirem; estavam, antes, associadas com a excitação da alimentação ou da ideia da alimentação e, um pouco depois, com as atividades excretórias. Nessas fases pré-genitais, como já assinalado anteriormente, embora houvesse, no bebê, todo tipo de excitação, inclusive as de caráter genital, ainda não havia amadurecimento suficiente para a elaboração imaginativa da função genital.

Em algum momento durante a elaboração do estágio do concernimento, provavelmente por volta dos dois anos, a criança inicia o que Winnicott nomeia fase exibicionista ou de ostentação, aproximadamente a mesma que Freud denominou de fase fálica. Este é o momento, em termos do processo de amadurecimento – e do desenvolvimento da identidade de gênero e da sexualidade como aspectos desse processo –, em que a distinção entre meninos e meninas começa a ter significado. O traço central da fase exibicionista, ou fálica, relaciona-se com a qualidade que o órgão masculino tem de ser óbvio, ao contrário da qualidade do órgão feminino de ser escondido. O genital masculino é, portanto, central e vistoso, com suas ereções e sensibilizações periódicas, enquanto o genital feminino “é um fenômeno negativo”. A existência dessa etapa “marca o divisor de águas entre o bebê do sexo masculino daquele do sexo feminino” (1988/1990, p. 59).³⁸ Na parte inicial dessa fase, a ereção

é o elemento mais importante. Tanto a ereção quanto a sensibilização clitoriana surgem em relação direta com uma pessoa ativamente amada, ou por meio de ideias de rivalidade tendo como pano de fundo a pessoa amada. Um pouco mais tarde, na segunda fase fálica, haverá “um objetivo mais declarado de penetrar e engravidar e, aqui, a pessoa real é o provável objeto de amor” (1988/1990, p. 62). Sendo a experiência excitada um dos modos pelos quais a criança habita seu próprio corpo e se relaciona com os outros, as crianças que experimentam ereções ou contrações vaginais na relação com outras pessoas, ou com o funcionamento do corpo, estão numa posição diferente, e mais saudável, do que os meninos e meninas que não vivenciam essas experiências integrativas (cf. 1986g[1964]/1989, p. 145).

A partir da fase fálica, juntamente com a distinção dos gêneros, deve-se ainda considerar o fato da bissexualidade: existe sempre um menino dentro da menina, e uma menina dentro do menino, e isto é sobretudo inegável no caso das meninas. Neste momento surge a evidência de que os meninos têm algo que as meninas não têm; além da ereção, eles podem, por exemplo, urinar de um modo que as meninas não podem. Em graus variados, elas podem sentir-se inferiores ou mutiladas e, nesse caso, “a inveja do pênis é um fato” (1986g[1964]/1989, p.145). O trauma que isto pode representar, contudo, afirma Winnicott, é variável, e depende muito de fatores externos, tais como a atitude e expectativas dos pais, a natureza e posição dos irmãos na família etc. O fenômeno frequente de delírio das meninas de que existiu nelas um pênis que já não existe, ou um que vai ainda se desenvolver; o delírio dos meninos de que as meninas têm um pênis, visando a evitar a angústia de castração; em suma, a negação da diferença entre ser macho e ser fêmea, durante o estágio fálico, é, para o autor, um fenômeno universal que pertence a essa etapa, requerendo, aliás, para ser alcançado enquanto tal, muito crescimento saudável. Se o indivíduo carrega ônus de estágios anteriores, essas coisas podem, sem dúvida, gerar distúrbios psíquicos de variados graus de gravidade, tais como perversões ou organizações sadomasoquistas.³⁹ De qualquer modo, as experiências relativas à diferença de gênero, características dessa fase, são complexas, e as dificuldades aparecem tanto na saúde como na doença. A diferença é que, quando há distúrbio, a fantasia ou o brincar, que poderiam ajudar na autoexpressão e na integração desses aspectos na estrutura da personalidade, ficam impedidos devido à repressão, que é um sofisticado mecanismo de defesa, próprio de quem já tem vida interna e conflitos instintuais ligados às relações interpessoais. Mas as dificuldades da fase fálica só assumem importância exagerada para aqueles que chegam nela tendo já sofrido privações anteriores, de outra natureza.⁴⁰

O exame das tarefas deste estágio, à luz do amadurecimento pessoal, é de especial importância para se poder relativizar a gravidade das dificuldades pertinentes ao período, suposta na teoria tradicional. É provável que Freud tenha assentado a origem das psicoses na ameaça de castração, que pertence a esse período, devido ao fato de que, em sua teoria, não havia lugar para a consideração dos estágios anteriores, nos quais está se processando a constituição da realidade. Para dar conta das psicoses, entendidas por ele como perda de realidade ou perturbação no vínculo com a realidade, supondo que esta estava estabelecida, ele elegeu a realidade da castração como o paradigma da realidade a ser evitada.⁴¹

6. O estágio edípico

Se a criança atinge verdadeiramente a capacidade de vivenciar as ansiedades da situação edípica, isto significa que ela já se estabeleceu como uma identidade unitária. Firmemente integrada e tendo se tornado uma pessoa inteira, pela integração dos instintos e pela assunção da responsabilidade sobre os efeitos da impulsividade instintual, pode-se dizer que a criança não está mais sujeita ao risco de psicose.⁴² Ela tem agora saúde psíquica suficiente para fazer a experiência das dificuldades inerentes à vida instintual no quadro das relações triangulares e interpessoais. Opondo-

-se clara e explicitamente à teoria kleiniana, Winnicott afirma que só faz sentido falar de relações triangulares ou de complexo de Édipo quando referido à pessoa inteira:

Não posso ver nenhum valor na utilização do termo “complexo de Édipo” quando um ou mais de um dos três que formam o triângulo é um objeto parcial. No complexo de Édipo, ao menos do meu ponto de vista, cada um dos componentes do triângulo é uma pessoa inteira, não apenas para o observador, mas especialmente para a criança. (1988/1990, p. 67)

As dificuldades pertinentes ao estágio edípico não são resultado de falhas ou de negligências ambientais, embora estas possam complicar a resolução própria à fase, mas dificuldades próprias à vida e às relações interpessoais, não podendo ser prevenidas por cuidado adequado. Neste período da vida, mesmo a mais saudável das crianças pode apresentar vários sintomas neuróticos: sendo vitalmente ativa, mostra-se de repente pálida e murcha; é doce e carinhosa podendo, no entanto, ter ataques repentinos de raiva e ser cruel com um animal ou qualquer outra coisa; tem pesadelos e escorraça a mãe que vem consolá-la; é muito ousada e, ao mesmo tempo, manifesta medos de todos os tipos; volta e meia suspeita da comida que lhe servem, recusando-se a comer em casa, sendo que devora qualquer coisa na casa da avó ou do vizinho.

Existe, agora, um *mundo interno*, no qual se desenvolve toda uma vida de fantasias e de sentimentos, intensos e violentos; nas brincadeiras, os instintos e as excitações corporais estão presentes, e ocorrem identificações com qualquer um dos pais.

Misturados aos afetos recém-integrados e tornados significativos, o que está prioritariamente em cena são os momentos de excitação claramente determinados pela instintualidade; muito do que ocorre entre uma excitação e outra, refere-se ou à preparação para a satisfação do instinto ou à tentativa de mantê-lo sob controle ou, ainda, à tarefa de mantê-lo vivo, de modo indireto, por meio do brincar, da masturbação saudável (não compulsiva) ou da dramatização de uma fantasia (cf. 1988/1990, p. 72). Quando há saúde, a criança está num estado agudo de atração pelo pai do sexo oposto, com tensões a respeito da figura parental do mesmo sexo, em função da ambivalência – ou seja, do amor e do ódio coexistindo. Grande parte da sua vida emocional permanece inconsciente e, mesmo no mais satisfatório dos ambientes, a criança tem impulsos, ideias, fantasias e sonhos, nos quais se desenrola o intolerável conflito entre o amor e o ódio, entre o desejo de preservar e o de destruir e, de um modo mais complexo, entre as posições heterossexual e homossexual relativas às identificações com os pais.⁴³ Tudo isto indica que a criança está viva e elaborando as dificuldades inerentes à vida.

Costuma ocorrer, contudo – por exemplo, pelo nascimento de um outro bebê –, de a criança precisar regredir a padrões já ultrapassados e, mesmo, à dependência. Se teve um bom início e a personalidade está estruturada, ela não perde nada de suas conquistas anteriores. Pode até exibir um comportamento regredido, mas se trata aí de defesas contra a angústia que advém do conflito instintual. A principal dessas defesas é a repressão, uma vez que, agora, já foi desenvolvido um tipo especial de inconsciente: o *inconsciente reprimido*. Manter os conteúdos reprimidos sob controle requer um imenso dispêndio de energia, pela tendência de o reprimido reaparecer em sonhos, em fantasias ou, ainda, projetado sobre fenômenos exteriores. Um resultado particular da repressão é a inibição dos instintos: ocorre perda de parte do impulso instintivo na relação com objetos, e isto pode redundar num sério empobrecimento de experiência vital da criança (cf. 1989vl[1961]/1994, p. 56).

Se uma criança, reagindo à chegada de um irmãozinho, perde as características fálicas e genitais próprias das fantasias e do brincar excitado, chegando a perder, inclusive, as conquistas da integração, como a coesão psicossomática e a capacidade para relações objetais, então já não se trata de neurose e uma observação acurada revelará que o amadurecimento da criança foi anteriormente forçado em algum sentido, tendo deixado imaturidades importantes que agora se revelam por meio de

uma regressão.⁴⁴ Há casos em que a criança não chega a nenhum complexo de Édipo; seu amadurecimento foi paralisado num estágio anterior, de modo que “o relacionamento triangular verdadeiro e sua carga máxima nunca se tornam um acontecimento” (1963c/1983, p. 198). Embora não seja frequente, é possível ainda achar casos mistos, nos quais ocorre uma mistura de normalidade, em termos de ela poder experimentar o complexo de Édipo, ao mesmo tempo que existe uma psicose, no sentido de uma imaturidade que ficou restrita a um aspecto particular (cf. 1963c/1983, p. 198).

Após a percepção do triângulo familiar, a criança começa a ter problemas de *lealdade*. Ela ainda é inexperiente nos afetos, sobretudo os que envolvem o relacionamento a três, e precisa de uma situação em que possa encontrar tolerância em relação ao que pode parecer deslealdade, mas que é apenas uma experimentação que faz parte do seu desenvolvimento (cf. 1986d[1966]/1989, p.108). Ela começa, por exemplo, a estabelecer um relacionamento com o pai e, ao fazê-lo, ganha uma nova perspectiva; passa a ver as coisas do ponto de vista paterno e desenvolve, com isto, uma nova atitude com relação à mãe:

A criança não somente pode ver a mãe de modo mais objetivo, a partir de onde o pai está, mas também desenvolve uma relação de tipo amoroso com o pai que envolve ódio e temor em relação à mãe. É perigoso voltar à mãe a partir dessa posição. No entanto, houve algo que se construiu gradualmente, e a criança volta à mãe; nesta reorientação familiar, ela vê o pai de modo objetivo e seus sentimentos contêm ódio e medo. (1986d[1966]/1989, p. 108)

Se o pai não assegura essa outra perspectiva à criança, ela terá de se haver sozinha com a necessidade de afastar-se da mãe; terá de exercer autocontrole e muita dificuldade para elaborar a situação edípica. Um exemplo ilustrativo desta situação encontra-se numa anotação clínica de Winnicott (1989vp[1959-1963]/1994), acerca de um paciente cujos problemas, no momento descrito da análise, estavam relacionados à sua identidade sexual, que havia sido extremamente dificultada, não apenas devido ao tipo de relação que a mãe estabelecera com ele, no estágio inicial, mas também à ausência de um pai efetivo que fizesse a sua parte. Além da dificuldade mencionada, o que resultou das relações primárias para esse rapaz foi uma *total in experiência com relação a uma certa posição junto ao pai* – isto é, podendo ver a mãe da perspectiva do pai. Na análise, isto se mostrava pela sua impossibilidade de pôr e usar o analista nessa posição. Como veremos, esse impedimento mostrou-se especialmente agudo no que se refere à questão edípica. No trecho que interessa a esse ponto, Winnicott relata:

[...] a sessão toda foi uma confusão e nenhuma de minhas interpretações serviu para nada. O paciente estava exasperado. O que, finalmente, fez-lhe algum bem foi a minha interpretação de que, embora a análise prosseguisse em torno do relacionamento com sua esposa, aqui e agora, não importa o que tivesse sido em

outros tempos, ele estava elaborando a sua exasperação em relação à sua mãe e sua absoluta desesperança em tratar com ela [...]. Ele sentiu que eu realmente havia tocado na situação, quando lhe disse que seu relacionamento em sua casa era tão semelhante ao relacionamento com sua mãe por não existir homem e, portanto, ele não podia vir a mim porque não adianta, *não existe homem a quem vir. Para ele, estava fora de questão que houvesse um pai sobre cujos joelhos se pudesse sentar para olhar a mãe.* (1989vp[1959-1963]/1994, p. 146)

Esse vaivém da criança precisa acontecer na relação pai-mãe, embora não se restrinja necessariamente a ela: pode também ser feita indo até a babá e voltando para a mãe, indo até a avó, a tia ou a irmã mais velha. Dentro da família, essas possibilidades podem ser experienciadas, e a criança, aos poucos, pode ir se reconciliando com os medos que estão associados a elas. Esses medos incluem a instintualidade, e a criança pode apreciar as excitações referentes a esses conflitos desde que elas sejam permitidas, contidas pelos adultos e possam ser elaboradas nas brincadeiras. Talvez, diz Winnicott, “o tremendo interesse que o brincar de papai e mamãe exerce sobre as crianças derive de uma ampliação gradual da vivência de experimentar algumas deslealdades” (1986d[1966]/1989, p.108).

Que papel cumpre o ambiente neste estágio? Quanto mais se avança no amadurecimento, menor é a importância do ambiente em termos da estruturação da personalidade. Mas ele continua a ser importante de outra maneira: a criança necessita de um ambiente doméstico estável, no qual se sinta segura, para poder brincar e sonhar, para elaborar sua vida interna convulsionada pela coexistência do amor e do ódio, sem ter de se preocupar com a estabilidade do lar. Para tanto, é preciso uma estrutura familiar que se mantenha sólida e sobreviva aos permanentes testes que a turbulência interna acarreta. É no interior da família que a criança pode avançar, passo a passo, do relacionamento entre três pessoas para outros círculos mais e mais complexos. Contudo, pontua o autor, “é o triângulo simples que apresenta as dificuldades e também toda a riqueza da experiência humana” (1988/1990, p. 57).

A natureza e o comportamento dos pais, o lugar da criança dentro da família, além de outros fatores, afetam o quadro clássico que se conhece como complexo de Édipo. Se, por exemplo, o pai está presente à mesa no momento do café da manhã, a criança se sentirá segura para sonhar que ele será atropelado por um automóvel ou que ocorre um assalto e o marido de uma mulher leva um tiro. Mas se o pai estiver ausente, o sonho resultará aterrador e gerará sentimentos de culpa ou um estado depressivo (cf.1989vl[1961]/1994, p. 56). Há uma enorme diferença na natureza das dificuldades de uma criança conforme a história do seu amadurecimento e o tipo de problema que tem a enfrentar nesse momento. Uma coisa é o pai ser fraco ou incapaz de fazer a sua parte; outra coisa é a família desmoronar por desavença ou mesmo separação dos

pais. Quando a família mostra-se sólida e perdurável, ela funciona como um quadro de referências que dá à criança o sentimento de que é seguro ter sentimentos e até atos agressivos. Isto lhe permite

[...] explorar rudemente atividades destrutivas que se relacionam ao movimento em geral, e mais especificamente, à destruição relacionada à fantasia que se acumula em torno do ódio. Nesse caminho (por causa da segurança ambiental, da mãe sendo apoiada pelo pai etc.) a criança torna-se capaz de fazer uma coisa muito complexa, a saber, integrar seus impulsos destrutivos com os amorosos, e o resultado, quando tudo corre bem, é que a criança reconhece a realidade das *ideias* destrutivas que são inerentes, na vida, ao viver e ao amor, e encontra modos de proteger, de si mesma, pessoas e objetos valorizados. [...] Para adquirir isso em seu amadurecimento, a criança *requer, de modo absoluto, um ambiente que seja indestrutível em certos aspectos essenciais*. (1968e[1967]/1989, p. 74)

Quando ocorre privação, por exemplo, em termos de rompimento do lar, acontece algo muito sério na organização psíquica da criança. Ela se torna insegura quanto às suas ideias e impulsos agressivos. Imediatamente

[...] a criança assume o controle que acabou de ser perdido, identificando-se com o novo quadro de referências familiar. Resultado: perde sua própria impulsividade e espontaneidade. O nível de ansiedade é tão alto que o ato de experimentar, que poderia fazê-la chegar a um acordo com a própria agressividade, torna-se impossível. (1968e[1967]/1989, p. 74)

Cada vez mais temos que poder lidar com o fato de que os lares se desfazem com maior facilidade do que ao tempo em que Winnicott formulava sua teoria. Apesar disto, a teoria do amadurecimento pessoal continua a ser essencial para os pais que, embora desfaçam sua vida conjugal, querem preservar a estabilidade e o desenvolvimento emocional de seus filhos. Não é líquido e certo que os filhos sofram mais pela separação concreta, emocional e geográfica, dos pais, do que quando estes permanecem sob o mesmo teto, sem uma relação afetiva ou uma comunicação real. Como os pais têm todo o direito de buscar o que sentem ser melhor para si mesmos, é importante, de qualquer modo, que cada um continue a fazer a sua parte no que se refere ao seu papel junto à criança. Talvez seja preciso fornecer uma presença ainda maior e não descuidar dos cuidados e da orientação que os filhos necessitam. É igualmente vital que estes recebam alguma explicação, acessível à sua maturidade, sobre o que aconteceu, e que os pais, não importa o grau de decepção ou de raiva que guardem, não se ponham a denegrir a imagem parental do outro.

A vida sexual da criança chega agora à primazia da genitalidade. Quando esta é alcançada, a fantasia já está enriquecida com os atos típicos, masculino e feminino, de penetrar e ser penetrada ou de fecundar e ser fecundada (cf. 1988/1990, p. 59). O fato importante continua a ser a ereção como parte de um relacionamento, mas, agora, esta vem associada à ideia de provocar mudanças irreversíveis no corpo da pessoa amada.⁴⁵ A criança é capaz de experiências sexuais genitais, com todas as fantasias e excitações que a acompanham, e isto configura uma nova potência, embora a

imaturidade física a obrigue a adiar, até a puberdade, a capacidade de proceder ao ato genital que leva potencialmente à procriação. Quando, bem mais tarde, a puberdade advier, trazendo um outro patamar de potência, as experiências e fantasias infantis que tiverem sido realizadas nesta fase serão de grande ajuda para essa nova condição.

Qualquer estudo acerca da instintualidade – que exige ação, isto é, um fazer –, sobretudo no que diz respeito à fase genital, é mais adequado para a descrição do masculino do que do feminino.⁴⁶ Do lado masculino, é possível fazer uma distinção acurada entre a fantasia da experiência fálica e a da experiência genital, tanto no menino quanto no menino-dentro-da-menina. Enquanto, na fase fálica, o desempenho do menino está de acordo com a sua fantasia, na fase genital, o desempenho mostra-se deficiente em relação à fantasia; esta defasagem põe em questão a potência do menino e isto terá, como veremos, um significado na situação edípica, tal como Winnicott a redescreve. Além disto, diferentemente da menina, o menino está “completo” na fase fálica, enquanto, na fase genital, ele *depende da fêmea para se completar*.

Mesmo não sendo tão evidente quanto a masculina, a genitalidade feminina não pode ser definida apenas em termos negativos: a mulher não é um macho castrado. A inveja do pênis, vivenciada na fase fálica, não necessariamente se estabelece como determinante da sexualidade feminina, a não ser que já haja um componente masculino cindido, na menina, deslanchado anteriormente. Quando, numa mulher adulta, esse elemento masculino puro cindido⁴⁷ foi potencializado por uma experiência penosa de inveja do pênis, na fase exibicionista, estabelece-se uma organização defensiva que pode ser arregimentada e posta a serviço do aspecto ideológico de uma luta social, como o movimento feminista. Um exemplo significativo desta situação encontra-se numa carta da psicanalista e linguista búlgara, Júlia Kristeva, à ensaísta francesa Catherine Clément.⁴⁸ Escrita num momento em que internava seu filho para uma intervenção cirúrgica, num hospital de Paris, Júlia escreve a Catherine dizendo que uma frase popular não lhe saía do espírito: “Nada é mais sagrado para uma mulher do que a vida de seu filho”. Após comentar que essa frase constitui uma dessas evidências banais da sabedoria popular, que se impõem desde sempre, e que poderiam prestar-se ao escárnio do tipo: “que pena que as mulheres só saibam ater-se às crianças”, ela escreve:

O grande pediatra sutil que foi o psicanalista inglês Winnicott tem uma ideia delicada, que me agrada, a respeito do elo primordial da mãe com seu filho como decorrente do “ser”, e que se distingue do “fazer”, que só adviria mais tarde, com a pulsão, o desejo e os atos. Pensei, como você, que a “serenidade do ser”, com que Heidegger sonhava, se enraíza talvez nessas regiões da experiência, se quisermos ver essas coisas de um prisma antropológico. *Ela está simplesmente aí*, a mãe, com uma parte dela que já é um outro. [...] Não é que ela não “faça” nada, mas a avidez da ação está suspensa por uma ternura eficaz. Sedução, afeto, pulsão, desejo – os trunfos da amante que ela foi, há apenas nove meses, não foram destruídos, mas modificados, “inibidos em

relação ao fim” (como dizem minhas colegas psicanalistas que leram seu Freud). Eu desconfio dessa suspeita inibição, prefiro falar de espera. A serenidade do amor materno é um Eros diferente, um desejo de espera. [...] É exatamente na aurora desse elo da mãe com seu filho que se produz uma alquimia miraculosa: o “objeto” de satisfação erótica, que é o pai (ou alguma relação, profissão, gratificação...) é substituído suavemente por “outro” amado e somente amado. O amor-ternura toma o lugar do amor erótico: o “objeto” da satisfação se transforma em “outro” para cuidar, cultivar. (Clément & Kristeva, 2001, pp. 73-74)

Apesar de atravessada pela perspectiva psicanalítica tradicional, a citação acima mostra que a Kristeva-mãe compreende bem o caráter distintivo do amor materno, e a distinção entre “ser” e “fazer”, propostas por Winnicott, além de traçar uma interessante ligação com a questão da serenidade, do segundo Heidegger, remetendo-a a essa peculiar região da experiência humana. Contudo, esse amor materno sereno, tipicamente feminino, que nada tem de fálico, mas que é constituído pela identificação com a sua própria mãe e com a linhagem de mulheres, parece engasgá-la, pois, um pouco adiante na carta, ela mesma afirma que

[...] é aqui que me afasto desse bom Winnicott. Embora essa serenidade do ser mãe-bebê me seduza, só acredito em parte. O narcisismo feminino exige, esse “outro eu” da criança é, de qualquer forma, um “eu-eu”: a mãe jamais deixa de ter a tendência de englobar o querido outro, de se projetar, de açambarcar, de dominar, de sufocar. [...] Além disto, a mãe continua a ser uma mulher, com seus desejos e seu “fazer” erótico e profissional, e essa tensão da existência (essa bissexualidade, se você preferir) não cessa de se imiscuir na serenidade de seu elo com a criança. Elo quente, conflituoso, pesado com todos os barulhos do mundo. Felizmente! Sem essa parte pulsante, ativa, fálica do amor materno, de onde viria o apelo da linguagem, o *élan* da extirpação, essa ereção (sim, digo a palavra e a sublinho) que lhes permitem manter-se em pé, a mãe e o bebê, e transcender para terceiros?” (Clément & Kristeva, 2001, p. 75)

Esta citação mostra não apenas uma reafirmação vigorosa da feminilidade constituída na linha masculina da inveja do pênis, como também uma desconfiança sobre a possibilidade de uma mulher entregar-se inteiramente à maternidade, mesmo que por um período e, além disto, de ser capaz de deixar a criança ser.⁴⁹

Para Winnicott, contudo, a elaboração imaginativa das funções genitais mostra que a genitalidade reúne em si muito do que é pré-genital, e isto é mais verdadeiro para o lado feminino da natureza humana. Existe uma fantasia e uma sexualidade femininas básicas que têm sua origem na mais remota infância, fundada sobre a identificação da menina com o lado feminino da natureza humana: identificação com a mãe e, através dela, com a linhagem das mulheres. Isto significa que os elementos pertencentes à menina têm mais participação na categoria *mulher* do que os elementos do menino na categoria *homem*. As fantasias relacionadas à genitalidade completa – o ser penetrada, a gravidez, o amamentar etc. –, que ainda são concretamente longínquas, aparecem associadas, em jogos e nos sonhos, à capacidade da menina de identificar-se com a mãe e com a mulher. As ideias acerca da genitalidade, na menina,

[...] alcançam sua expressão máxima por meio da identificação com a mãe ou com meninas mais velhas, que seriam capazes de ter experiências e de conceber. O brincar da menina, na medida em que ela é *verdadeiramente feminina*, é do tipo que mostra uma tendência à maternidade [...]. (1988/1990, p. 64; *itálicos meus*)

A identificação da menina com o que se poderia chamar uma “linhagem feminina” é um tema recorrente na obra de Winnicott. Segundo ele, mesmo que se possa constatar, já no início, que a vagina de uma bebezinha fica ativa e excitável por ocasião da amamentação e das experiências anais, na verdade, “o funcionamento genital feminino verdadeiro tende a permanecer oculto ou até mesmo secreto” (1988/1990, p. 64). Quando, mais tarde, o erotismo genital se exacerba e aparece, por exemplo, numa masturbação compulsiva, normalmente “a fantasia é da ordem de recolher, do guardar segredo, do esconder” (1988/1990, p. 64). Por isso, qualquer descrição acerca da sexualidade feminina deve incluir as fantasias que a menina tem a respeito do interior dela mesma e da mãe. Diferentemente dos meninos, a menina é, muito cedo e ao longo da vida, levada a pensar e a sentir o interior do corpo. A capacidade para guardar um segredo, por exemplo, é uma característica que pertence tipicamente ao lado feminino da natureza humana; se uma menina não sabe guardar segredo, ela não poderá ficar grávida. Do lado masculino, a tendência é lutar e enfiar coisas em buracos. Se o menino não puder desenvolver esse aspecto agressivo de sua natureza, não poderá, mais tarde, deliberadamente, engravidar uma mulher.

A tese central de Winnicott quanto a cada mulher pertencer, desde sempre, à linhagem de mulheres consiste em que, ao contrário do homem, que é uno e se torna cada vez mais unificado, a mulher é sempre um trio. É esse trio que costuma ser representado na consagrada figuração, na pintura, das Três Graças. Existem sempre três mulheres em cada mulher: a bebê menina, a mulher-mãe e a mãe da mãe (cf. 1986g[1964]/1989, p. 150). Ou, em outra formulação: uma bebezinha, uma noiva de véu e grinalda e uma mulher idosa (cf. 1988/1990, p. 65, nota). São sempre as três, desde o início: quando a mãe cuida da bebezinha, ela o faz segundo os cuidados que recebeu, ou seja, com a mão da sua própria mãe, de modo que algo da avó passa a fazer parte da menina; quando, um pouco mais tarde, esta brinca e o faz, em geral, cuidando de uma boneca, arrumando uma casinha, cozinhando etc., aí está a própria mãe e a avó. Na adolescência e na juventude, a mulher desabrocha como fêmea e, nesta, há um bocado da menininha dengosa e frágil, assim como da sedutora que atrai o macho, tanto para a sexualidade como para torná-la mãe. Na mulher idosa, enquanto a fêmea fenece, instala-se cada vez mais a bebezinha, requerendo cuidados dos filhos já crescidos, além de continuar a ser a mãe que cuida, agora, dos netos.

Não importa se tem bebês ou não, uma mulher está presente nessa série infinita, ela é bebê, mãe e avó [...]. Isto a capacita a ser bastante enganadora. Pode ser aquela coisinha doce para agarrar seu marido, tornando-se uma esposa–mulher dominadora, e depois uma graciosa avó. É tudo a mesma coisa, porque ela já começa sendo três, enquanto o homem começa com um impulso tremendo para ser um só. Um é um, e completamente só, e o será cada vez mais. (1986g[1964]/1989, p. 150)

De qualquer modo, no que se refere à constituição da identidade sexual, é preciso considerar ainda a bissexualidade, especialmente no âmbito da fantasia e no que se refere à capacidade para a identificação com qualquer um dos progenitores. Deixando de lado outros aspectos que podem intervir, no caso particular, o principal fator a determinar essa identidade é o sexo da pessoa pela qual a criança está apaixonada na idade crítica, ou seja, entre o desmame e o período de latência (cf. 1988/1990, p. 66). Embora seja mais fácil e conveniente, para o indivíduo, que ele se desenvolva de modo predominantemente congruente com as características de sua constituição física, “a sociedade tem muito a ganhar tolerando tanto a homossexualidade quanto a heterossexualidade no desenvolvimento emocional das crianças” (1988/1990, p. 66). Se o desenvolvimento da personalidade do menino vai bem em outros aspectos, uma forte identificação dele com a mãe, e inclusive um comportamento efeminado, podem ter valor para a exploração de inúmeras potencialidades. Nas meninas, uma certa masculinidade é não apenas tolerada como até esperada e valorizada.

No amadurecimento emocional e instintual saudável, além dessas identificações, as meninas passam efetivamente por um momento em que se sentem inferiorizadas por não terem pênis, de modo que o macho-dentro-da-fêmea está sempre presente, e é sempre importante, embora não seja necessariamente determinante. A inveja do pênis não pode ser ignorada como fonte de motivações poderosas na menina e na mulher, e isto fica claro, sobretudo, na análise de neuroses em mulheres. Por outro lado, a feminilidade no menino, tanto quanto a sua masculinidade, é fundamental, embora seja variável em função de algumas características hereditárias, das influências ambientais, das identificações com os pais e dos padrões culturais mais amplos. No que se refere à identificação do menino com a mãe, é necessário distinguir entre a sua capacidade de identificar-se com a mulher, em termos da genitalidade feminina desta, e sua identificação com ela em seu papel de mãe. Esta última é mais aceita pela cultura, e menos problemática para a genitalidade masculina do menino, pois está mais relacionada ao tipo de fantasia do que à localização e à elaboração imaginativa de funções corporais.

Mas, no que se refere às meninas, mesmo quando desenvolvem sua feminilidade incluindo algo da inveja do pênis – que pertence à vertente masculina de desenvolvimento da identidade sexual –, a correção do “defeito” não se dá, como em

Freud, tendo um filho do pai, mas pelo reconhecimento da dependência do outro. Winnicott descreve a sequência pela qual, em condições normais, a inveja do pênis é superada. Para defrontar-se com a superioridade do menino, a menina imagina que vai lhe crescer um pênis. Depois, pensa que já teve um, que lhe foi tirado como castigo pela excitação. Na sequência, vem a ideia de que, já que não o tem, pode então usar um pênis por procuração, ou seja, algum macho pode agir por ela. Então, ela diria algo como: “Vou deixar o macho me usar. Desta forma, terei o defeito corrigido, mas terei que reconhecer que dependo do macho para estar completa” (1988/1990, p. 63). É desta forma, diz Winnicott, que a menina descobre o seu “verdadeiro genital feminino” (1988/1990, p. 63).

Note-se que, enquanto o “genital verdadeiro” remete à fêmea – à noiva de véu e grinalda, do trio de mulheres –, na linha estrita da elaboração que pertence à fase fálica do desenvolvimento sexual, a verdadeira feminidade, incluída a genitalidade, pertence à linha do amadurecimento pessoal e, necessariamente, reúne a mulher-fêmea com a mãe potencial, por via da identificação da menina com a mãe e a linhagem de mulheres. Isto significa que, embora o macho-dentro-da-fêmea esteja sempre presente, e a inveja do pênis seja um fato num dado momento do desenvolvimento da sexualidade, esse tipo de resolução não dá conta da verdadeira sexualidade feminina e, se a identidade sexual da mulher for construída sobre a problemática da inveja do pênis, o caminho será precário.

A constituição da identidade sexual e as diferenças sexuais são elaboradas, por Winnicott, dentro de uma teoria da sexualidade que pertence à teoria da instintualidade, que faz parte, por sua vez, do processo de amadurecimento. Numa etapa mais tardia de seu pensamento, mais precisamente em 1966, e impulsionado pelo trabalho clínico, o autor foi levado a perceber uma outra faceta da bissexualidade e a formular os conceitos de “elemento feminino puro” e “elemento masculino puro”, ambos presentes em meninos e meninas, homens e mulheres.⁵⁰ Entendo que o termo “puros” visa exatamente a significar que, embora estejam referidos à bissexualidade presente no indivíduo humano e interfiram, em cada caso, na constituição da identidade sexual, os elementos masculino e feminino puros não são, eles mesmos, de caráter instintual ou sexual, nem são relativos ao gênero biológico do indivíduo. Além disto, por sua natureza, eles não são alvo de repressão, podendo ocorrer, ao invés disto, de eles estarem cindidos da personalidade total.

Esses elementos constituem um novo modo de formular as duas modalidades do relacionamento objetal: a relação com objetos subjetivos (elemento feminino puro) e a relação com objetos objetivamente percebidos (elemento masculino puro). O

“elemento feminino puro” diz respeito a *ser*, à experiência de identidade primária, em que um *é* o mesmo que o outro (o bebê *é* o objeto), experiência que se dá no âmbito da ilusão de onipotência, com objetos subjetivos. No amadurecimento normal, o elemento feminino puro é o que preside a relação de meninas e meninos com a mãe. O “elemento masculino puro”, que só chega posteriormente, no amadurecimento, diz respeito a *fazer*; está baseado no impulso instintual e pressupõe já o estabelecimento de um eu, como identidade integrada, separado do não-eu e do mundo, como realidade externa. Se tudo corre bem, o *fazer* só surge no momento em que a instintualidade está sendo integrada como parte da personalidade. Em suma, enquanto o elemento feminino *é*, o elemento masculino *faz*. O *fazer*, diz Winnicott, deve vir depois e *sobre* o *ser*.

É apenas em termos do elemento masculino puro que faz sentido a distinção entre ativo e passivo, ou seja, entre um relacionamento ativo (fazer algo com o objeto), ou um passivo deixar-se com ele relacionar (deixar que lhe façam), com cada uma dessas atitudes sendo respaldada pelo impulso instintual. Deve-se, contudo, salientar que, embora baseado no instinto – que exige ação – o *fazer*, do elemento masculino puro, não é instintual em si mesmo.

Essa nova abordagem foi, segundo o próprio autor, de grande enriquecimento para a sua compreensão tanto da bissexualidade quanto da constituição da identidade, incluída aí a identidade sexual, pois o levou a explicitar um dilema essencial dos seres humanos, que já deve ser operante em data muito inicial, a saber, “o conflito entre *ser* o objeto, que também tem a propriedade de *ser*, e, por contraste, uma *confrontação* com o objeto, que envolve uma atividade e um relacionamento objetal respaldados pelo instinto ou impulso” (1972c[1968-69]/1994, p. 149).

O *insight* que levou Winnicott a esse novo patamar de compreensão teórica – pela constatação do fenômeno que consiste na presença, tanto num homem como numa mulher, de um elemento feminino ou masculino puro, do outro sexo que não o biológico, cindido da personalidade total – veio-lhe por ocasião da análise de um homem de meia-idade, casado, com família, e bem-sucedido em sua profissão (paciente FM).⁵¹ Esse homem já havia feito, anteriormente, uma longa análise na linha tradicional, e continuava buscando ajuda, pois sentia que algo de muito importante não havia sido atingido. Num momento anterior à etapa, na análise, que lhe permitiu formular a questão em termos de elemento feminino puro cindido, Winnicott sabia já, pelas frequentes fantasias compulsivas do paciente, de ser uma mulher, que seria necessário fazer uma exploração completa do que seria o si-mesmo feminino que o habitava. A análise desse paciente havia também exigido, anteriormente, a regressão a um estado em que “não havia nada no centro” (cf. 1989vc[1959]/1994, p. 42). Nessa

oportunidade, revelou-se que toda a sua vida havia sido construída na forma de reações a invasões que ele, por assim dizer, colecionava, pois esse era o modo como conseguia sentir-se ativo e potente, em várias áreas e níveis. Na regressão, teve de pôr muita coisa de lado, inclusive a sua potência, pois esta acabou por mostrar-se inteiramente reativa. Após ter alcançado e se mantido, durante algumas sessões, como um nada – único estado tolerável por ter reconhecido que era o único real em sua vida –, o paciente começou a revelar-se de maneira positiva. Ao final de uma sessão, em que o tema foi exaustivamente elaborado, falou da sensação de estar apertadamente enrolado entre as pernas e do efeito disto em seus órgãos genitais e em sua capacidade de urinar. Em virtude do material de que já dispunha, Winnicott permitiu-se interpretar que, provavelmente, quando bebê, a mãe arrumara-lhe as fraldas da maneira que seria apropriada para uma menina; o resultado disto fora, talvez, que ele nunca tivera a liberdade para urinar como um menino, e apontou-lhe que teria sido muito diferente se ele tivesse nascido numa cabana da floresta e vivesse livremente na selva. O paciente captou imediatamente o sentido do que seria urinar livremente. Numa sessão posterior, o paciente disse ser essa a primeira vez, do que se recorda, em que sentiu o pênis como sendo seu. “Pareceu-lhe”, diz Winnicott, “como se isto fosse o início de sua potência, que nunca tivera, embora na realidade possua uma família” (1989vc[1959]/1994, p. 43).

O modo como o caso evoluiu, e a maneira que Winnicott achou de lidar com a transferência, permitiu-lhe formular um novo aspecto do mesmo problema: a menina-dentro-do-menino, ou o si-mesmo feminino, neste homem, podia ser visto como um *elemento feminino puro cindido*, elemento que, embora fizesse parte da sua identidade sexual, não era propriamente sexual, e que havia sido dissociado da personalidade numa época muito primitiva. Essa condição, assinala o autor, não tinha nada a ver com homossexualidade. A base desse elemento feminino puro cindido estava, como se viu, em que, quando bebê, o paciente fora alvo de uma identificação cruzada delirante: sua mãe havia visto nele uma menina, e o tratara fisicamente assim, o que o obrigou a ajustar-se à ideia da mãe de que seu bebê era uma menina. A questão, aqui, não é tanto o modo como ela o tinha em mente, ou se desejara ter uma menina, mas o fato de ter traduzido essa concepção num tipo de cuidado que convinha a uma menina e não a um menino. A elaboração imaginativa da sensação fez o resto.

A situação analítica que possibilitou a nova compreensão foi que, num certo momento, posterior à elaboração anteriormente mencionada, o homem começou a falar de algo que podia ser entendido como inveja do pênis (cf. 1971va[1966]/1994, p. 135). Winnicott disse-lhe: “Estou escutando uma garota. Sei perfeitamente bem que

você é um homem, mas estou escutando uma garota e falando com uma. Estou dizendo a ela: ‘Você está falando de inveja do pênis’”. Após uma pausa, o paciente disse: “Se eu fosse falar a alguém a respeito dessa menina, seria chamado de louco”. A questão poderia ter sido encerrada por aí, mas Winnicott decidiu levá-la adiante, e foi então que fez a observação que surpreendeu a ele mesmo, e que, em termos de transferência, tocava no cerne do problema. Winnicott disse: “Não é que *você* vá contar isso a alguém; sou *eu* que vejo uma garota e a escuto falar quando, na realidade, há um homem em meu divã. *O louco sou eu*”. Não foi preciso elaborar o ponto, escreve o autor, porque ele deu no alvo. O paciente disse, então, que agora se sentia *são* em um meio ambiente louco. Isto é, fora liberado do seu dilema. Winnicott comenta: “A loucura que era minha [ao assumir a loucura da mãe que via uma menina onde havia um menino] capacitou-o a ver-se como uma garota desde a minha posição. Ele próprio sabe que é homem, e nunca duvida de sê-lo” (1971va[1966]/1994, p. 135). Mais tarde, o paciente disse: “Eu mesmo nunca poderia dizer (sabendo ser homem): sou uma garota. Não sou louco assim. Mas você o disse e falou para ambas as partes de mim” (1971va[1966]/1994, p. 135).

Num caso como este, é preciso que o analista seja capaz de acompanhar, tolerar e mesmo de propiciar, ao paciente, a experiência cabal da identificação delirante. “Poder-se-ia dizer”, afirma Winnicott, “que o paciente estava em busca do tipo certo de *analista louco* e, a fim de atender às suas necessidades, tive de assumir esse papel” (1971va[1966]/1994, p. 148). Com respeito a esta nova compreensão, ele assinala que não havia, ali,

[...] nenhum conceito novo, nenhum novo princípio da técnica. Na realidade, eu e meu paciente já havíamos percorrido esse terreno antes. Contudo, tínhamos aqui algo novo, novo em minha própria atitude e novo em sua capacidade de fazer uso do meu trabalho interpretativo. [...] Descobri-me com um novo fio para uma velha arma. (1971va[1966]/1994, pp. 136-37)

Voltando às questões mais gerais pertinentes ao estágio edípico, deve-se dizer que, embora a criança seja capaz de fazer experiências genitais, ela precisa esperar até a puberdade para ter a capacidade de realizar sua fantasia, o que significa que, “na fase genital, o ego infantil é capaz de lidar com uma tremenda quantidade de frustração” (1988/1990, p. 62). O ponto central aqui – e este é um dos aspectos que presidem a redescritção de Winnicott com relação aos temas do Édipo e da angústia de castração – é que a criança *tem de se haver com a impotência*. Isto leva a que, desse ponto de vista, a presença de um pai interventor traz um grande alívio; “o medo à castração pelo genitor rival torna-se uma alternativa bem-vinda para a agonia da impotência” (1988/1990, p. 62).

Presumindo-se um bom começo, pode-se examinar as várias defesas usadas pela criança para lidar com as ansiedades provenientes do complexo de Édipo. Na relação triangular, ela “é apanhada pelo instinto e pelo amor. Esse amor envolve mudanças no corpo e é violento. Um amor que leva ao ódio. A criança odeia a terceira pessoa” (1988/1990, p. 72). O menino pode estar enamorado da mãe e, como já vimos, a existência do pai interventor traz alívio para a agonia da impotência real. Mas este é apenas um lado da história. De outro, ele vive o doloroso conflito da ambivalência em que se percebe odiando, desejando castrar ou matar o pai, e temendo a represália, em termos do medo de castração do pai que ama e em quem confia, por estar apaixonado pela esposa deste.

Se a criança é saudável e os fundamentos do lar são sólidos, a ansiedade que advém desta situação pode ser tolerada, e ela acaba sempre por recuperar-se dos momentos de tensão instintiva elevada. O fato é que o ódio pode agora aparecer livremente, pois “[...] o que é odiado é uma pessoa que pode se defender e que, na verdade, já é amada”; é alguém “[...] capaz de sobreviver, castigar e perdoar” (1988/1990, p. 72). Se for essa a experiência, devido ao pai fazer a sua parte, este começa, então, a ser utilizado como “protótipo da consciência”. Incorporando o pai que conhece, o menino chega com ele a um acordo: de um lado, perde algo de sua capacidade potencial instintiva, abdicando de uma parte do que vinha reivindicando; de outro, desloca o objeto de amor para uma irmã, tia, babá, enfim, alguém menos envolvido com o pai. No melhor dos casos,

[...] o menino estabelece um pacto homossexual com o pai, de modo que sua própria potência não é mais apenas dele, e sim uma *nova expressão da potência do pai*, por meio da identificação internalizada e aceita. [...] Por identificar-se com o pai ou com a figura paterna, o menino obtém uma potência por procuração e uma potência adiada, mas própria, que poderá ser recuperada na puberdade. (1988/1990, p. 73)

Se o pai, por ausência ou incapacidade, não exerce a intervenção na fase edípica, isto chega ao menino como não reconhecimento e não legitimação de sua potência, além de ser privado da experiência de rivalidade. A questão central, na situação edípica redescrita por Winnicott, não é apenas a ameaça de castração, mas, pela instauração da rivalidade, uma legitimação da potência da criança. Ou seja, há mais e outras ambivalências na situação edípica do que aquelas assinaladas pela teoria tradicional. Como bem destaca Ricardo Rodulfo, numa palestra sobre a agressividade em Winnicott, a rivalidade entre o menino e o pai, no que se refere à questão edípica, não contém necessariamente ódio mortífero, e o menino, que necessita fazer a experiência da rivalidade, em condições confiáveis, não quer necessariamente matar o pai.⁵² O léxico psicanalítico tradicional, diz Rodulfo, assimilou a agressão infantil à

destruição, a ódio, à hostilidade, à raiva, e semelhante confusão, resultante do uso desses termos como se fossem sinônimos, levou a não poucas consequências para o trabalho analítico. Com demasiada rapidez, tomou-se

[...] a rivalidade de um menino com o pai como ódio parricida, sem se colocar maiores problemas no que se refere aos matizes diferenciais (nem ao fato de que só em condições de patologia severa e específica, um menino se põe, literalmente, a odiar o pai). (Rodolfo, 1999, p. 4)

Há casos em que as dificuldades da fase edípica advêm já do estágio do concernimento, com a criança tendo precisado inibir os seus impulsos instintuais por não contar com a presença ativa de um pai que protegesse a mãe da impulsividade infantil. Foi este o caso do paciente B, protagonista do livro *Holding e interpretação* (1986a/1991). Sua problemática central, no segundo período de análise, estava relacionada à problemática do estágio do concernimento (cf. 1986a/1991, p. 21), além de o paciente apresentar uma cisão da mente em relação ao psique-soma. As conquistas referentes à capacidade para o concernimento haviam sido dificultadas não apenas pela relação difícil que fora estabelecida com a mãe, mas também em virtude do fato de seu pai ter sido mais materno do que paterno, não tendo conseguido fazer a sua parte quando o menino precisou que ele a exercesse.⁵³ Num certo momento em que o paciente B divaga intelectualmente sobre a proibição do incesto, Winnicott lhe diz: “Você está usando a proibição, pela sociedade, do incesto entre mãe e filho, porque *não consegue encontrar o homem que ficará entre você e sua mãe*. Isto significa que o seu pai não cumpriu a sua parte aí e você, portanto, não tem ódio nem medo do homem, e está de volta à sua antiga posição: ser frustrado pela mãe ou desenvolver uma inibição interna” (1986a/1991, p. 92). Numa outra ocasião, referindo-se a um sonho, o paciente diz: “Resumindo, meu problema é como encontrar uma luta que nunca houve. No sonho, a luta era o que estava faltando”. Winnicott responde: “Você não conseguiu o alívio que a situação triangular traz quando a criança está em confronto com o pai; o alívio de não ter de lutar sozinho com a mãe” (1986a/1991, p. 185).

Além das dificuldades advindas da impossibilidade do pai para exercer a sua parte, esse rapaz não havia podido desenvolver, na fase fálica, a necessária relação homossexual com o pai e identificar-se com este. Num momento da análise, em que ficou claro que suas escolhas afetivas e sexuais eram sempre orientadas na direção da “moça com pênis do seu sonho adolescente” o paciente disse: “Devo estar procurando um homem, o que pode ser um tipo de homossexualidade, e implicaria que eu sou um tipo afeminado de homem” (1986a/1991, p. 86). Winnicott responde: “Não, não creio. O fato é que você está procurando pelo seu pai, o homem que proíbe a relação sexual com a sua mãe. Lembre-se do sonho no qual a sua namorada apareceu pela primeira

vez. Era sobre um homem, um homem que estava doente”. Diz o paciente: “Isso explicaria a falta de sofrimento e pesar quando meu pai morreu. Ele não me viu como rival, e por isso deixou-me com a terrível incumbência de fazer eu mesmo as proibições”. O analista responde: “Sim, por um lado ele *nunca lhe deu a honra de reconhecer a sua maturidade, proibindo as relações sexuais com sua mãe*, mas ele também o privou da alegria e do prazer da rivalidade, assim como *da amizade que surge da rivalidade entre homens*. Então, você teve de desenvolver uma inibição geral. Você não poderia sentir dor por um pai que você nunca ‘matou’” (1986a/1991, p. 87; itálicos meus).

A tensão instintual, característica desse período, atinge o auge em algum momento entre os três e os cinco ou seis anos, quando, então, é resolvida ou arquivada, também em consequência do fenômeno endocrinológico de suspensão da tensão instintual na fase de latência. Durante esse período, quando saudável, a criança faz todo o tipo de experiência nas brincadeiras, sonhos e fantasias, extraindo proveito da identificação com os pais e outros adultos. As experiências pré-genitais e genitais imaturas, que estão ao seu alcance, incluem o corpo e os prazeres corporais que não dependem da ajuda de outras pessoas. Se há suporte familiar e confiável, se alguém permanece presente, mantendo a calma, a criança começa a dar-se conta de que a passagem do tempo – algumas horas ou, talvez, minutos – traz o alívio para praticamente tudo, por intolerável que pareça. A sexualidade infantil, diz Winnicott, é algo bem real. Pode estar ou não madura à época em que as transformações da latência aparecem trazendo alívio. Se a sexualidade está “imatura, perturbada ou inibida ao final desse primeiro período de relacionamentos interpessoais, assim ela ressurgirá, imatura ou inibida, na puberdade” (1988/1990, p. 76).

7. A puberdade e a adolescência

Se, à época da puberdade, a sexualidade não estiver madura, o indivíduo não será capaz de enfrentar as importantes e difíceis mudanças físicas associadas a essa fase e ao próprio amadurecimento pessoal que eclode na adolescência. Mesmo para o juvenzinho saudável, não há como escapar das ansiedades decorrentes dessa passagem, mas o modo como o indivíduo lidará com elas depende essencialmente do padrão que foi estabelecido anteriormente, na infância. A criança que foi bem cuidada está habilitada, até certo ponto, a tolerar os sentimentos novos e as estranhezas advindas de mudanças corporais que são independentes de sua pessoa, assim como a evitar, recusar ou defender-se das situações que envolvam ansiedade intolerável. Desse padrão adquirido, que é em grande parte inconsciente, participam também os resíduos de alguns dos inevitáveis fracassos dos primeiros tempos. Por outro lado, é

grande o auxílio que o indivíduo aufere quando a puberdade fornece um potencial para a potência masculina, e seu equivalente nas meninas, ou seja, quando a genitalidade plena já se tornou uma característica, por ter sido alcançada na realidade do brincar durante a idade que precedeu o período de latência. No entanto, “os púberes não se enganam com a ideia de que os impulsos instintivos sejam tudo, e, de fato, eles estão essencialmente preocupados com ser, com estar em algum lugar, com sentir-se reais e adquirir algum grau de constância objetal” (1971f[1967]/1989, p. 20).

Nada, contudo, assegura ausência de problemas. Não há cura para a puberdade ou para a adolescência, e a única coisa a fazer é dar tempo ao tempo e sobreviver à turbulência que poderá, inclusive, ser tanto maior quanto melhor tiver sido o começo, uma vez que o sentido de liberdade e de riqueza pessoais não tornam as coisas mais simples.

Na puberdade, às importantes alterações devidas ao crescimento físico e ao desenvolvimento da sexualidade, acrescenta-se a capacidade física para a experiência genital e para matar de verdade (cf. 1965vc[1962]/1983, p. 66). Ou seja, surge uma potência nova e assustadora, uma vez que aquilo que pertencia ao domínio da fantasia pode agora se tornar realidade concreta: o poder de destruir, e até de matar, a possibilidade de prostituir-se, engravidar, enlouquecer com drogas, suicidar-se.

Um outro ponto a mencionar – e nisto a psicologia do adolescente pode ajudar muito a entender a natureza do sofrimento psicótico – são as angústias típicas da adolescência, que repetem as dos estágios primitivos: o adolescente é, tal como o bebê, essencialmente isolado. E, tal como no bebê, é apenas a partir desse isolamento que ele pode se lançar e vir a estabelecer alguma relação sentida como real. O fenômeno dos grupos na adolescência é o de uma coleção de indivíduos isolados que tentam formar um agregado em torno de algum interesse ou preocupação comum, estando o si-mesmo pessoal recuado e protegido. O isolamento está também associado a um traço da sexualidade, mais precisamente da indefinição sexual: o menino ou menina não sabe ainda, a não ser que padrões ambientais forcem a definição, se será heterossexual ou homossexual. Há um longo período de incerteza durante o qual, em geral, ocorre uma atividade masturbatória irrefreável, que deve ser entendida não tanto como uma atividade sexual, mas como uma maneira de *livrar-se do sexo*. O mesmo pode se dar com as experiências heterossexuais ou homossexuais que, longe de constituírem uma forma de união entre seres humanos completos, consistem bem mais numa descarga de tensão. Quando há imaturidade na vida instintual, existe risco de doença na personalidade, no caráter ou no comportamento.

Neste caso, é preciso lembrar que “o sexo pode operar como uma função parcial, de tal modo que, ainda que o sexo *pareça* estar funcionando bem, a potência do rapaz ou o seu equivalente feminino podem acabar depauperando o indivíduo, ao invés de enriquecê-lo” (1971f[1967]/1989, p. 21).

O que aponta para o fato de que o adolescente repete os padrões dos estágios primitivos é que ele padece do sentimento de irrealidade, e sua principal luta diz respeito a sentir-se real. Existe, nele, uma moralidade rígida, não em termos do que foi socialmente estabelecido como bom e mau – exatamente o que ele despreza e contra o que se rebela –, mas em termos do que é sentido como real e do que é sentido como falso: o adolescente não aceita falsas soluções. O pior de tudo, o insuportável, é a traição ao si mesmo. Tal como o psicótico, o adolescente não pode transigir. Uma certa aquiescência, que é própria da saúde e necessária para a convivência, torna-se uma ameaça de extinção pessoal (cf. 1962a[1961]/1987). Esse período é particularmente difícil para o indivíduo, que, não tendo tido um bom início, carrega consigo a ameaça da desintegração, porque a adolescência arrasta-o para perto do colapso. Para o indivíduo que, ao contrário, teve um bom começo, o tempo se encarrega de muitas coisas, caso o ambiente familiar sobreviva e permaneça confiável. De qualquer modo, durante toda a adolescência, haverá certamente problemas agudos de manejo e necessidade de suporte firme e confiabilidade, uma vez que crescer significa ocupar o lugar do genitor: “Na fantasia inconsciente, crescer é inerentemente um ato agressivo. [...] Se a criança tem que se tornar adulta, então essa transformação se fará sobre o cadáver de um adulto” (1969a/1975, pp. 195-196).

8. A idade adulta

Tendo passado relativamente incólume pela adolescência, é possível discriminar ao menos quatro tarefas que, imbricadas uma na outra, esperam o indivíduo na vida adulta. Mesmo para quem teve um bom começo, a primeira tarefa é a de continuar amadurecendo e manter-se vivo, mesmo na velhice, até a morte. Isto depende, naturalmente, da preservação da criatividade originária, da capacidade de deixar-se atingir pelos acontecimentos e de continuar a se surpreender.⁵⁴ “Cada membro da comunidade adulta está em processo de crescimento e permanecerá assim, esperamos, ao longo de toda a sua vida” (1961b[1957]/2005, pp. 64-65). Ao mesmo tempo, se pôde fazer a experiência de onipotência no momento apropriado, o indivíduo, com a maturidade, desiste de ser o volante e adota a posição mais confortável de ser uma peça na engrenagem, mesmo porque, a essa altura, não será o lugar que ocupa na sociedade que lhe dirá quem ele é. Mas se ele não teve a chance de começar a vida fazendo essa pequena experiência de ser onipotente, ele pode tornar-se alguém que

precisa exacerbar a onipotência, a criatividade e o controle; algo assim como “tentar vender ações indesejáveis de uma companhia inexistente” (1986h[1970]/1989, p. 39). O adulto maduro, ao contrário, é capaz de objetividade sem perder o contato com a riqueza do mundo subjetivo; pode fazer concessões, sem sentir-se roubado em sua espontaneidade. A saúde está relacionada com a condescendência e a impostura, e quando o amadurecimento transcorre favoravelmente, “o indivíduo torna-se capaz de enganar, mentir, negociar, aceitar o conflito como um fato e abandonar as ideias extremas de perfeição e do seu oposto, que tornam a vida intolerável. O compromisso não é uma característica dos insanos” (1988/1990, p. 160).

A segunda tarefa, mais específica, diz respeito ao fato de que, uma vez alcançada a maturidade pessoal, que inclui a ideia de valor e de que há coisas e pessoas que merecem ser preservadas, surge aos poucos a maturidade social e o que desabrocha e floresce, com ela, é a capacidade de valorizar e promover, quando possível, o modo de vida democrático (cf. 1950a/1989, p. 192, nota 3). A democracia é uma das mais importantes conquistas e, simultaneamente, uma contribuição notável do adulto saudável à sociedade, mas ela só se torna possível a partir da existência de uma boa proporção de indivíduos que tiveram êxito em seu processo de amadurecimento pessoal. Winnicott retoma esse ponto inúmeras vezes em sua obra: a sociedade depende essencialmente de seus membros saudáveis, pois são exatamente aqueles que alcançaram maturidade os que são capazes de instituir e zelar pela “tendência inata em direção à criação, à recriação e à manutenção da máquina democrática” (1950a/1989, p. 192). Visto dessa perspectiva, isso implica, necessariamente, ter que zelar pela instituição família: “A democracia (em um dos significados da palavra) é uma indicação de saúde porque ela se origina, de modo natural, da família, que é em si mesma uma construção pela qual os indivíduos saudáveis são responsáveis” (1971f[1967]/1989, p. 30).

A sociedade depende da integração das unidades familiares, mas convém lembrar que essas unidades familiares dependem, por sua vez, da integração que ocorre como resultado do crescimento de cada um de seus membros individuais. Em outras palavras, em uma sociedade sadia, na qual a democracia pode florescer, uma proporção suficiente de indivíduos tem de haver realizado uma integração satisfatória *da própria personalidade*. A ideia de democracia, bem como o modo de vida democrático, originam-se da saúde e do crescimento natural do indivíduo, em tantos quantos sejam os indivíduos sadios, ou relativamente sadios, viventes na comunidade. Deve haver um número suficiente de indivíduos sadios para carregar as personalidades não integradas, que não podem contribuir, caso contrário, a sociedade degenera em sua democracia. (1961b[1957]/2005, p. 69)

A mesma posição encontra-se corroborada em *Natureza humana*:

Nas comunidades em que há uma proporção suficientemente elevada de indivíduos maduros existe um estado de coisas que proporciona a base para o que chamamos democracia. Se a proporção de indivíduos maduros se encontra abaixo de certo número, a democracia não poderá se tornar um fato político, na medida

em que os assuntos da comunidade receberão a influência de seus membros menos maduros, aqueles que, por identificação com a comunidade, perdem a sua individualidade, ou aqueles que jamais alcançaram mais do que a atitude do indivíduo dependente da sociedade. (1988/1990, p.173)⁵⁵

Vejamos agora a terceira tarefa, que consiste na aceitação da impotência e da imperfeição. As pessoas, diz o autor,

[...] têm de aceitar o que são e aceitar a história de seu amadurecimento pessoal, juntamente com as influências e atitudes ambientais locais; elas têm de continuar vivas, e vivendo, tentar se relacionar com a sociedade de modo a haver contribuição nos dois sentidos. (1986g[1964]/1989, p. 147)

Ter de encarar imperfeições do eu e do mundo, tal como são, acarreta, muitas vezes, fases de depressão. Mas quando não é mutiladora, ou ligada a distúrbios psicóticos, a depressão é um estado de espírito próprio das pessoas verdadeiramente responsáveis, das que realmente têm valor. Elas se deprimem justamente porque são capazes de ver e aceitar a precariedade da condição humana e o fato de que o mundo jamais é tal qual o imaginamos; também por perceberem, claramente, que a sua capacidade de amar e de construir coexiste com seu próprio ódio, maldade e destrutividade. Nestes termos, a depressão é inerente à vida e à maturidade. Isto pode ser terrível, mas não ser capaz de duvidar ou de sofrer perturbações é uma condição ainda pior (cf. 1965o[1958]/2005, p. 76). “O fato é que o senso (*sense*) de dúvida está muito próximo do seu oposto, que é a *crença*, e de uma noção de valores, e do sentimento de que há coisas que vale a pena preservar (cf.1965o[1958]/2005, p. 77). Muito provavelmente, o sofrimento maior do universo humano é o sofrimento das pessoas normais ou saudáveis ou maduras: “Infelizes somos você e eu que, em certa fase, estamos conscientes da falta daquilo que é essencial ao ser humano, que é muito mais importante do que comer ou do que a sobrevivência física” (1986h[1970]/1989, p. 35).

Tudo isto está vinculado à quarta e, talvez, mais importante e difícil das tarefas da idade adulta: a de poder envelhecer e morrer. Neste ponto, aparece de forma cabal o fato de que a integração não pode jamais ser alcançada por completo. O que falta, sempre, ao homem, é o seu próprio fim. Em outubro de 1970, pouco antes de sua morte em janeiro de 1971, falando para uma associação de assistentes sociais para crianças desajustadas, Winnicott fala de um tipo de crescimento que é “para menor”: “Se eu tiver uma vida razoavelmente longa, espero encolher e tornar-me suficientemente pequeno para passar pelo estreito buraco chamado morte” (1984g[1970]/1987, p. 225). Mas aprender a morrer só é possível para alguém que viveu e teve experiências. E só é possível ter vivido e permanecer vivo tendo alcançado o estado unitário que permite dizer EU SOU. Apenas a partir desta

condição é possível tanto viver como morrer. “Não há morte”, diz Winnicott, “exceto considerando-se uma totalidade” (1984h[1968]/1989, p. 48). Quando há um sentido de inteireza na integração pessoal, isto traz consigo

[...] a *possibilidade* e realmente a *certeza da morte*; e, com a aceitação da morte advém um grande alívio, alívio do medo das alternativas, tais como a desintegração ou fantasmas – ou seja, a sobrevivência de fenômenos espíritas, para depois da morte da parceria psicossomática. (1984h[1968]/1989, p. 48)⁵⁶

Temível é a morte interna. Mesmo quando sadio, ninguém está a salvo de perder aquilo que o liga à vida e ao sentido da vida. A pergunta sempre permanece: por que o viver criativo pode ser perdido e por que pode desaparecer o sentimento que o indivíduo tem de que a vida é real e significativa? (cf. 1971g/1975, p. 101). Agradecendo a uma de suas pacientes a expressão “morte fenomênica”, Winnicott afirma que “muitos homens e mulheres passam a vida se perguntando se, para eles, o suicídio seria a solução; ou seja, entregarem o corpo a uma morte que já sobreveio à psique” (1974/1994, p. 74).

9. A volta à origem

O processo de amadurecimento começa com o “primeiro despertar”. Agora podemos perguntar: onde e como ele termina?

Em *Natureza humana*, Winnicott tenta juntar esses dois momentos extremos do existir humano. Referindo-se ao início do amadurecimento, ele pergunta: “Qual é o estado do indivíduo quando o ser emerge do não-ser? Qual o estado fundamental ao qual todo ser humano, não importa a sua idade ou as experiências pessoais, teria de retornar se desejasse começar tudo de novo?” (1988/1990, p. 153). A sua resposta é tão simples quanto inesperada: *se fosse recomeçar, o indivíduo teria que retornar ao estado de solidão essencial*. Pois, no princípio, diz Winnicott, “há uma solidão essencial” (1988/1990, p. 153).

Talvez devamos entender que a vida humana se constitua numa tentativa de esquecer essa solidão. Tentativa sempre frustrada, já que a solidão essencial permanece vida afora como o fundo oculto, intocável e indizível, sombra do nada, inscrita no seio mesmo da origem, e com a qual “não há nenhuma comunicação com o mundo não-eu, em nenhum sentido” (1965j[1963]/1983, p. 172). Winnicott não se cansa de enfatizar a necessidade que temos

[...] de reconhecer esse aspecto da normalidade: o eu central que não se comunica, para sempre imune ao princípio de realidade, para sempre silencioso. Aí a comunicação é não-verbal; é como a música das esferas, absolutamente pessoal. Pertence ao estar vivo. E, normalmente, é daí que se origina a comunicação. (1965j[1963]/1983, p. 174)

Afirmção surpreendente, que aponta para uma dimensão de isolamento, inatingível para qualquer acontecimento mundano, inerente, no entanto, ao estar vivo. Winnicott diz ainda que,

[...] com exceção do próprio início, não haverá jamais uma reprodução exata dessa solidão fundamental e inerente. Apesar disto, pela vida afora do indivíduo, continua a haver uma solidão fundamental, inerente e inalterável, ao lado da qual continua existindo a inconsciência sobre as condições indispensáveis a este estado de solidão. (1988/1990, p. 154)

O que podemos compreender daí? A frase “[...] com exceção do próprio início [...]” remete à afirmação de que “no início, há uma solidão essencial”. A solidão essencial do início será, portanto, ultrapassada, transposta, em algum sentido, uma vez que “não haverá jamais uma reprodução exata dessa solidão fundamental e inerente”. No entanto, ao mesmo tempo em que o estado de solidão inerente se altera, *algo dele permanece e continua a haver uma solidão fundamental*. Trata-se, portanto, de uma cisão, uma cisão básica, que está na raiz mesma da existência humana e que permanece “incurável”: enquanto algo se mantém como um fundo intocável, eternamente solitário, uma outra parte do indivíduo é lançada na luz do mundo, para que possa nele habitar, para que a vida, que inclui viver na proximidade das coisas e com-o-outro, possa se instaurar e acontecer.

O indivíduo só “sabe” de sua solidão essencial quando, pela experiência do “primeiro despertar”, a vida se imiscui na extrema quietude do início: “A experiência do primeiro despertar dá ao indivíduo a ideia de que existe um estado de não-estar-vivo cheio de paz, que poderia ser pacificamente alcançado por meio de uma regressão extrema” (1988/1990, p. 154). E embora o bebê, ou o feto, não tenha nenhuma capacidade para se preocupar com a morte, “deve existir em qualquer bebê a capacidade de se preocupar com a solidão da pré-dependência, já que esta foi de fato experimentada” (1988/1990, p. 155).

O que tudo isto tem a ver com o momento final do processo de amadurecimento? De novo uma resposta surpreendente: o mesmo que o estado inicial. “Muito do que é dito e sentido acerca da morte refere-se, na verdade, ao *estado anterior ao estar vivo* [*aliveness*], no qual o estar sozinho é um fato e a dependência ainda se encontra muito longe de ser descoberta” (1988/1990, p. 154).

Winnicott identifica o final do processo de amadurecimento com o momento inicial. Com isso, o amadurecimento no seu todo fica caracterizado como um processo de retorno à origem, como um movimento *circular* que volta ao lugar de onde começou. Ele não deixa dúvidas: o estado anterior ao da solidão essencial é um estado de não-estar-vivo. É para este estado, que T. S. Eliot chamou “pura simplicidade, custando nada menos que tudo”, que o indivíduo humano

necessariamente retorna. A vida humana consiste, portanto, num intervalo entre dois estados de não-estar-vivo: “O primeiro dos dois, a partir do qual emerge o estar-vivo, dá colorido às ideias que as pessoas costumam ter sobre a segunda morte [*second death*]” (1988/1990, p. 154).⁵⁷

Segunda morte? A primeira está antes do início, de onde o ser emerge do não-ser e, a partir daí, todo o percurso é um caminhar na direção da segunda. Há um nada antes do começo e um nada depois do fim. A vida se constitui do intervalo entre esses dois nadas. Mas a vida não reina, plena, como um acontecimento imune a esses dois nadas. Eles a atravessam de ponta a ponta. É por essa vinculação fundamental, que “o prazer da companhia só existe como um amadurecimento a partir do isolamento essencial, o isolamento que reaparece quando o indivíduo morre” (1984b[1966]/1987, p. 116).

Na morte, que é o grande retorno, a solidão essencial se fechará sobre si mesma, completando o ciclo da vida. Enquanto o indivíduo estiver vivo, ela permanecerá como o fundo, como a reserva inconfigurável que entrega o homem à tarefa de existir como história inédita e pessoal, sem apoio em nenhuma determinação, sustentado tão somente na ilusão de poder criar. Permanecerá também como matriz de todas as possibilidades de retorno, de recuo do indivíduo que, quando é saudável, sente necessidade de descansar da tarefa de existir e de ter de, permanentemente, separar a fantasia da realidade, o subjetivo do objetivamente percebido. A solidão essencial é a única verdadeira e desconhecidamente almejada quietude, a que mais se aproxima da condição de pura simplicidade que custa nada menos que tudo.

Na aba interna do caderno em que Winnicott começou a escrever sua autobiografia, cujo título seria *Nada menos que tudo*, encontra-se um fragmento dos *Quatro quartetos*, de T. S. Eliot:⁵⁸

O que chamamos começo é frequentemente o fim
E chegar a um fim é chegar a um começo
O fim é de onde começamos

10. Breve comparação da teoria do amadurecimento pessoal com a teoria do desenvolvimento das funções sexuais da psicanálise tradicional

Elaborada a partir da experiência do autor com bebês e psicóticos, a psicanálise winnicottiana é baseada na teoria do amadurecimento pessoal, que dá destaque especial às tarefas primitivas de constituição do si-mesmo e de acesso aos sentidos de realidade. O que está aqui em pauta é o bebê no colo da mãe. A psicanálise tradicional, desenvolvida a partir do estudo e tratamento das neuroses, baseia-se na teoria do desenvolvimento da sexualidade, em termos das relações de objeto guiadas

pelo princípio do prazer, que privilegia o complexo de Édipo, ou seja, a criança na cama da mãe.⁵⁹ Entre estes dois quadros teóricos da psicanálise existem diferenças fundamentais. No que se refere aos pressupostos teóricos, algumas dessas diferenças já foram mencionadas no final do capítulo 1. Aqui, ressaltarei alguns pontos diferenciais entre a teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal e a teoria tradicional do desenvolvimento das funções sexuais.

Segundo Winnicott, a teoria do desenvolvimento das funções sexuais desconsidera as etapas iniciais do amadurecimento, pressupondo, como dadas, certas aquisições relativas à estruturação da personalidade: a constituição da realidade do si-mesmo e do mundo externo. Essas conquistas iniciais não podem, de modo algum, ser dadas por supostas, nem podem ser vistas como uma decorrência automática do crescimento. É a experiência de lidar com essas tarefas do amadurecimento e o sucesso na resolução delas que constitui os fundamentos da saúde psíquica. A psicose consiste exatamente no fracasso em realizá-las e, neste caso, não haverá nem ao menos um indivíduo que, respondendo por um eu, possa enredar-se em conflitos intrapsíquicos, chegando a padecer das vicissitudes próprias da vida instintual e das relações interpessoais.

Uma outra distinção entre o paradigma maturacional de Winnicott e o paradigma edípico da psicanálise tradicional reside em que, na base da compreensão freudiana das neuroses, está o conflito psíquico cujo fundamento teórico é a dualidade pulsional. Freud não podia modificar este conceito sob pena de pôr a perder todo o edifício teórico da psicanálise.⁶⁰ Para Winnicott, no entanto, que se move em outro horizonte teórico, não é necessário conceber forças pulsionais em conflito para pôr a vida em movimento e dar sustentação teórica às dificuldades, impasses e distúrbios, mesmo os mais primitivos. O que impulsiona a vida e o psiquismo é o próprio fato de o bebê estar vivo e carregar em si a tendência inata à integração; é desta que decorrem as tarefas e as necessidades vitais. Ter que continuar a ser e amadurecer põe já o indivíduo diante de desafios e dificuldades suficientes, tendo em vista, sobretudo, sua situação de dependência extrema dos cuidados ambientais que podem, humanamente, falhar a qualquer momento. Não é necessário, portanto, postular conflitos instintuais e afetivos para explicar as angústias primitivas do bebê.

A teoria freudiana concebe o desenvolvimento em termos do desenvolvimento *das funções sexuais*. Isto deriva da tese central de Freud de que as neuroses são distúrbios relativos a um conflito sexual. O tema central do conflito é o complexo de Édipo, e é no interior da resolução do complexo que se dá a constituição do sujeito. Mesmo quando Freud, ao tentar responder aos impasses teóricos colocados pela sua

teoria do narcisismo, passa a se interessar pelas psicoses, as questões que ele formula derivam do mesmo campo configurado para a inteligibilidade das neuroses. A insuficiência de sua teoria das psicoses já está instalada nos pressupostos: não tendo como admitir um domínio de problemas que escape ao conflito pulsional, Freud precisa encaixar, nesse domínio, as patologias psicóticas. Segundo Winnicott, entretanto, o amadurecimento não diz respeito a funções isoladas, mas exatamente à integração numa inteireza e à tendência de existir como uma unidade. Embora o amadurecimento pessoal inclua a integração gradual da instintualidade e o desenvolvimento da sexualidade, não é nesse domínio que o indivíduo se constitui. Existem pessoas que, tendo tido seu amadurecimento interrompido em fases primitivas, jamais alcançam maturidade suficiente para padecer dos problemas inerentes à situação edípica. Pela teoria winnicottiana, é preciso haver antes um indivíduo para que algo como a sexualidade humana possa acontecer.

Estas são algumas das razões para Winnicott afirmar que, apesar de ser muito mais fácil descrever os processos maturacionais em relação às funções instintuais, do que em termos do ego e de sua complexa evolução, não há mais como evitar esta última alternativa (cf. 1971f[1967]/1989, p. 21). Pode-se ilustrar o modo como, na teoria do amadurecimento pessoal, Winnicott faz prevalecerem as conquistas do ego sobre as funções sexuais, e de que modo essas conquistas são vistas como condição de possibilidade para a vida instintual. Retomando um aspecto do desenvolvimento da instintualidade dentro do processo de amadurecimento – a progressão da dominância instintiva, de acordo com as funções envolvidas e com a elaboração imaginativa dessas funções –, Winnicott enumera as fases pré-genital, fálica e genital como sendo as únicas importantes a serem consideradas; para ele, a subdivisão das fases, proposta por K. Abraham – oral erótica e oral sádica; anal erótica e anal sádica etc. –, tem algo de essencialmente insatisfatório, já que consiste na aplicação, aos estágios primitivos, do modelo de progressão que vai do pré-genital ao genital e implica olhar o lactente a partir do que já sabemos sobre a criança que anda, ao invés de olhar para o bebê em sua imaturidade. Mas o ponto central da objeção de Winnicott consiste no seguinte: não é a fantasia da atividade oral que é, de início, erótica – ou seja, não sádica, pré-ambivalente – e só depois sádica, destrutiva e ambivalente. *É o bebê que, amadurecendo, transforma-se de incompadecido em compadecido.* A instauração da ambivalência está relacionada com mudanças maturacionais do si-mesmo e não com o desenvolvimento das funções instintuais. Seja qual for a fase do processo, o caráter de amadurecimento pessoal permanece. No estágio edípico, por exemplo, a vida instintual acrescida da chegada à genitalidade farão com que a sexualidade ganhe proeminência. Esta posição, contudo, não é estrutural, mas característica desse

estágio. Os distúrbios neuróticos são, tal como Freud os descreveu, de caráter sexual, mas por estar às voltas com a questão edípica e assolado pelas turbulências instintuais que a acompanham, o indivíduo não se torna um ser eminentemente instintual ou sexual. Suas questões, enquanto pessoa, continuam em pauta, e tanto quanto antes, a sexualidade não o define nem o constitui. Na situação clínica, o terapeuta precisa continuar a manter, para si mesmo, a questão de saber se já existe ali alguém, um eu, que está lá para ser encontrado, que se sinta vivo e capaz de dar significado à vida instintual e à sexualidade, ou se, independentemente do conteúdo com que o indivíduo reveste a sua imaturidade – uma falsa novela familiar, por exemplo –, é preciso estar atento às condições que facilitem a constituição do si-mesmo primário.

Diferentemente da psicanálise tradicional, as conquistas do amadurecimento não ocorrem automaticamente. O bebê humano depende, até para chegar a ser um bebê, da presença concreta e contínua de um ambiente facilitador. O processo, no início, não é intrapsíquico, mas interpessoal, embora, no início, num sentido muito peculiar. A dinâmica do amadurecimento, por se dar numa relação de dependência absoluta do bebê com relação ao ambiente, não resulta exclusivamente, nem mesmo principalmente, de fatores internos ou constitucionais, mas da facilitação ambiental. Além disto, a relação primária com a mãe-ambiente não é, de início, objetual. O bebê ainda não é um eu unitário, que já tenha um mundo interno, no interior do qual estaria ocorrendo o conflito entre objetos internos bons e maus; ele tampouco sabe da existência de um mundo externo ou de objetos externos. Bem no início, a “relação” com a mãe não é nem mesmo dual, tendo de ser descrita como uma unidade bebê-mãe, de dois-em-um. É no interior dessa relação *sui generis*, cuja realidade é subjetiva, que se dá o início do contato com a realidade externa, que o bebê não sabe ser externa. Não sendo nem mesmo dual, a relação é muito menos triangular. Também não se pode dizer que é erótica, pois o bebê não é regido pelo princípio do prazer, mas pela necessidade de ser, de sentir-se real e de chegar a existir num mundo real. Para tanto, o que ele necessita é da confiabilidade da mãe, da comunicação pessoal com ela, da intimidade, da oportunidade de criar o mundo.

Com relação às raízes da agressividade, é fácil perceber o desacordo de Winnicott com relação à teoria freudiana. Para o Freud da primeira tópica, a agressividade humana tem início como reação às frustrações no contato com o princípio de realidade. Esta teoria, na visão de Winnicott, não dá conta dessas raízes, uma vez que “a raiva contra a frustração não surge suficientemente cedo” (1988/1990, p. 99). Ou seja, o bebê não está suficientemente amadurecido nem para ter desejos, nem para ser

frustrado, e tampouco para sentir raiva de alguma coisa que lhe seja externa, uma vez que ainda não tem o sentido da externalidade. Exatamente por não ter examinado as questões que regem as etapas iniciais do amadurecimento, a teoria freudiana desconsidera duas importantes raízes da agressividade: a destrutividade que é inerente ao impulso instintual primitivo – já em 1939, Winnicott dizia que o bebê morde quando está excitado e não quando está frustrado (cf. 1957d[1939]/1987, p. 92) – e a reação às invasões ambientais que interrompem a continuidade de ser.

Para Freud, os mecanismos mentais de projeção e introjeção estão ativos desde o início e são eles que movem o psiquismo. Para Winnicott, as bases da saúde psíquica não repousam sobre mecanismos mentais, nem as tarefas iniciais e as suas soluções são referidas à mente ou a processos mentais. Há muitas conquistas a serem feitas antes que estes entrem em ação. Ao contrário, se os processos mentais forem levados a funcionar precocemente, antes que alguma integração psicossomática se estabeleça e antes que algum “saber” – de caráter experiencial e não mental – se constitua, isto terá caráter defensivo patológico e levará ao estabelecimento de um distúrbio de tipo esquizofrênico.

Além disto, os mecanismos mentais são concebidos, pela teoria tradicional, segundo um modelo corpóreo de incorporação e excreção. A concepção winnicottiana da criatividade primária exclui a ideia de um psiquismo humano construído na base de projeção de objetos previamente introjetados, ou seja, digeridos, reprocessados e expelidos. Um elemento teórico importante no fundamento desta diferença consiste em que, para Freud e, de forma exacerbada, para Melanie Klein, o juízo de atribuição (bom e mau) precede o de existência. Por isso, a constituição do *Lust-Ich*, o eu-prazer originário, pode ser pensada em termos de projeção do que é mau (desprazeroso) e introjeção do que é bom (prazeroso), o que significa também que já haveria um dentro e um fora antes de haver um indivíduo. Em Winnicott, a existência, o sentido (subjetivo) de real, necessariamente antecede qualquer juízo de atribuição, o qual supõe a percepção da existência do objeto. Além disto, no início, o “bom” e o “mau” estão articulados exatamente com a existência, ou não, de algo real, no sentido subjetivo. Boa é a experiência que é real, mesmo quando for frustrante; má é a experiência falsa, em que algo parece acontecer mas não acontece.

Winnicott também não pode aceitar o recurso à filogenética do qual Freud se vale quando, ao descobrir o engano de sua primeira teoria da sedução, deve dar conta da eficácia das fantasias de sedução. A partir daí são introduzidas, na teoria, as protofantasias (*Urphantasien*), que consistem em estruturas fantasmáticas típicas – cena originária, castração, sedução – que organizariam a vida psíquica sejam quais

forem as experiências pessoais dos indivíduos. Freud as legitima pelo argumento de que elas constituem um patrimônio transmitido filogeneticamente. Para Winnicott, só entra em consideração, como pertencente ao indivíduo, aquilo de que ele faz a experiência; caso contrário, permanece externo, alheio a ele.

Por último, para a psicanálise tradicional, a cultura, a sociabilidade, a moral e a arte são produtos derivados, via sublimação, do conflito pulsional. Elas têm, como base, as pulsões, isto é, os instintos transformados. Para Winnicott, contudo, os instintos são instintos, impulsos biológicos, e nisto não há diferença entre homens e animais, a não ser pelo fato de, no ser humano, todo o funcionamento corpóreo ser elaborado imaginativamente, o que não acontece nem no mais interessante dos animais. Além disto, se o indivíduo começa introjetando objetos para depois projetá-los, como quer a teoria tradicional, então ele é feito de mundo e não há nenhum lugar para a criatividade originária. Toda criatividade – incluída aí a criação artística em geral – é entendida em termos de sublimação da libido. Este é o motivo pelo qual o fenômeno da transicionalidade não tinha como ser pensado no interior da psicanálise tradicional. Em Winnicott, o indivíduo não é criativo porque sublima; ele é criativo porque é humano. A criatividade é originária e diz respeito à capacidade que todo ser humano tem de criar o mundo novamente.

Este ponto pode ser ilustrado pela diferença na abordagem, em Freud e Winnicott, da produção artística, e da arte, em geral. Segundo o último, as tentativas de analisar a obra de arte, empreendidas pela psicanálise freudiana, perdem de vista o essencial. Pode-se relacionar a obra dos artistas com fatos de sua infância, ou vincular temas de sua obra com suas inclinações sexuais, como foi feito, por exemplo, com Leonardo da Vinci. Mas esses estudos, além de irritarem os artistas e as pessoas criativas em geral, contornam a questão central da criatividade, dando a impressão de que é possível explicar e determinar as razões pelas quais uma certa pessoa é capaz de realização artística. A questão que move Winnicott, neste ponto, fica ainda mais clara se examinamos a diferença entre o seu conceito de brincadeira e o de Melanie Klein. Quando esta observa a brincadeira das crianças, a pergunta que ela se faz é a seguinte: quais são os fantasmas expressos pela brincadeira? Para ela, o brincar põe de manifesto as inibições, além de operar várias *funções*: realização de desejos, domínio da angústia, descarga masturbatória etc. Klein não se interessa pela brincadeira nela mesma, mas tão somente pelo *uso* simbólico que a criança faz do brincar; ou seja, os fins a que a brincadeira se presta são mais importantes do que o próprio brincar. Para Winnicott, esta perspectiva não apenas desconsidera o essencial

do brincar, como põe a perder algo do seu significado clínico: o brincar é terapêutico, não por exprimir conflitos inconscientes, mas em si mesmo, por ser uma forma natural da vida e da criatividade.

Muitos dos pontos acima mencionados dizem respeito tanto a Freud quanto a Melanie Klein. Com respeito a Klein, mais especificamente, as diferenças são, de um lado mais complexas e, de outro, mais simples. Mais complexas porque, buscando ambos respostas para o mesmo período primitivo, a linha diferencial é mais delicada. Mais simples porque os fundamentos da teoria kleiniana são tão claramente antagônicos aos de Winnicott que, de certo modo, é fácil traçar-lhes as fronteiras. Limito-me aqui a destacar as seguintes diferenças:⁶¹

1) Para explicar certos fenômenos primitivos (como uma paranoia precoce), M. Klein apela para o fator constitucional e, deste modo, põe fim a qualquer discussão acerca do papel do ambiente. Ou seja, ela desconsidera o fato da dependência e a natureza dos cuidados que o bebê está recebendo. Ora, se aceitamos a situação inicial de dependência absoluta, um fenômeno do tipo da paranoia precoce não precisa ser atribuído à hereditariedade; não é preciso supor a existência de uma entidade do mal operando de forma isolada; podemos ver, nele, uma reação do bebê a um padrão de intrusões ambientais, ou a algum tipo de falha que leva à privação.

2) Para Klein, o que se passa com o bebê é intrapsíquico; ela não leva em conta a experiência interpessoal real – que se dá no plano subjetivo –, a não ser em termos de fantasia.

3) A teoria kleiniana dá por certo que o bebê é capaz de estabelecer, logo no início da vida, relações com objetos *externos*. Como, para Winnicott, essa capacidade é uma conquista do amadurecimento, e exatamente aquela cujo fracasso resulta em psicose, isto significa, da perspectiva do autor, que os pressupostos kleinianos eliminam, de princípio, qualquer possibilidade de uma consideração efetiva, por parte da teoria kleiniana, sobre os estágios iniciais do amadurecimento e, em consequência, sobre as psicoses, em especial as de caráter esquizofrênico.

4) Segundo Klein, essas relações primárias de objeto são ainda com objetos parciais, mas, para ela, o sujeito da relação está lá; há uma *unidade inicial da mente* que pode ser ativamente cindida pela ação destrutiva da pulsão de morte. Isto altera toda a perspectiva da pesquisa sobre os estágios iniciais que poderia ser considerada aceitável por Winnicott.⁶²

5) Ao descrever os fenômenos dos estágios primitivos como pré-edípicos, Klein pretende elucidar as psicoses fazendo recuar os mesmos elementos presentes na teoria das neuroses: ela postula o Édipo precoce e introduz, na relação dual bebê/seio, o

pênis do pai, reconfigurando o triângulo. Para Winnicott, o que ocorre nos estágios primitivos não é pré-edípico, mas não-edípico; as tarefas de constituição de si-mesmo e do acesso à realidade não estão relacionadas a questões pulsionais, mas à necessidade do bebê de continuar a existir, e se dão num plano exclusivamente dual. Além disto, para Winnicott, não se pode falar de Édipo a não ser com relação a pessoas inteiras e de modo algum com relação a objetos parciais.

6) O tipo de perturbação que Melanie Klein estuda, relativo à posição depressiva, diz respeito ao manejo do desmame que, segundo Winnicott, acontece aproximadamente entre os nove e os dezoito meses. Mas, para este, *antes do desmame, há a questão mais ampla da desilusão*. É a mãe que desempenha o papel de desiludir o bebê. Mas isto só pode ser realizado com base numa etapa anterior em que a mãe, em função de sua adaptação especial, provê o bebê da ilusão da onipotência. É apenas sobre a ilusão que a desilusão pode acontecer.

“O desmame”, diz Winnicott, “implica [ter havido] uma amamentação bem-sucedida, e a desilusão, uma provisão bem-sucedida de oportunidade para a ilusão” (1953a[1952]/2000, p. 307). As falhas relativas ao desmame não podem dar conta dos fenômenos esquizofrênicos que estão relacionados a estágios mais primitivos e cujas tarefas são de natureza primordialmente diferente daquelas que pertencem a esse momento do amadurecimento. Se se quer chegar às psicoses de tipo esquizofrênico, é imprescindível referir-se aos estágios em que a dependência é absoluta:

Para fazer progresso na direção de uma teoria operacional das psicoses, os analistas devem abandonar totalmente a ideia de ver a esquizofrenia e a paranoia em termos de regressão ao complexo de Édipo. A etiologia desses transtornos leva-nos, *inevitavelmente*, aos estágios que precedem os relacionamentos de três corpos. O corolário estranho é que existe, na raiz da psicose, um fator externo. É difícil, para os analistas, admitir isto, após todo o trabalho que tiveram chamando a atenção para os fatores internos, ao examinarem a etiologia da psicose. (1989a[1969]/1994, p. 191)

7) Segundo Winnicott, a morte não tem sentido até o alcance da capacidade para odiar, o que implica perceber o outro como pessoa humana completa; além de outros, esse é um dos motivos pelos quais a chamada pulsão de morte, ou de destruição, é inaceitável na descrição da base da destrutividade.

8) Para Klein, o psiquismo é construído segundo os modelos corpóreos de incorporação e expulsão: introjeção e projeção. Isto supõe um dentro e um fora já constituídos, o que, para Winnicott, não é possível ao bebê em estado de não-integração.

Sumariamente, são estas as razões de Winnicott afirmar que a teoria do desenvolvimento libidinal não dá conta de compreender e empreender o tratamento do tipo de distúrbio que atinge os psicóticos. Em decorrência, ela também não pode

compreender os problemas básicos da natureza humana revelados pela psicose.

1. Se a mãe é saudável, e consegue manter-se consciente de seus sentimentos, ela certamente odiará circunstancialmente o bebê e, como vimos no capítulo II, fará algo com isto, como esbravejar baixinho, sem, contudo, se vingar dele. Toda uma outra coisa é o ódio inconsciente da mãe, do qual é preciso distinguir duas situações diferentes, que afetam o bebê de maneiras distintas: se a mãe é ou está deprimida, ela não tem, em geral, acesso consciente ao seu ódio, por temer este sentimento, que a poria em contato com a sua destrutividade. Neste caso, o ódio inconsciente pode, ocasionalmente, recair sobre o bebê, mas aqui não é a existência dele, com todos os incômodos que o acompanham, que está na base da impossibilidade dela de usar a destrutividade, mas sim o fato de ela não ter integrado suficientemente, a seu tempo, esse aspecto da personalidade. Pode existir, contudo, um ódio inconsciente da mãe pelo bebê, que não está referido a uma depressão da mãe, mas ao próprio fato de o bebê existir, à interferência que ele causa em sua vida. Este ódio inconsciente leva a formações reativas maciças, constituindo, segundo Winnicott, uma das bases para o estabelecimento de uma patologia autística na criança. Este fenômeno será tratado num outro estudo ainda em preparação.
2. Creio que é a esse fenômeno de um saber pré-representacional e, sem dúvida, pré-linguístico, que Gilberto Safrá chama a atenção no seu artigo “A vassoura e o divã” (1996). Safrá aproxima esse fenômeno do conceito de “símbolos apresentativos” de Suzanne Langer, que o cria para distinguir entre uma semântica da sensorialidade e uma semântica das formas discursivas. Como Suzanne Langer pertence a uma linha de pensamento que, juntamente com Cassirer, aborda os fenômenos humanos do ponto de vista de uma filosofia da representação, creio que seria mais útil aproximar esse fenômeno do que Heidegger chama “pré-compreensão”. É nesta última direção que vai Winnicott quando descreve a natureza pré-verbal, pré-simbólica e pré-representacional, não só da comunicação entre mãe e bebê, como do crescente conhecimento não mental que este adquire em função das experiências repetidas de confiabilidade ambiental. Cf. Winnicott, 1968d/1988 e, no presente estudo, o capítulo III, seção 7.1.
3. Segundo a teoria do amadurecimento, habitar num mundo subjetivo e relacionar-se com objetos subjetivos são pré-requisitos para a conquista da transicionalidade, passagem intermediária para a relação com o mundo compartilhado e com objetos objetivamente percebidos. Cf., por exemplo, o artigo em que, enumerando as tarefas que presidem o início da vida, Winnicott refere-se “aos passos iniciais do bebê nas relações objetais, que levam à capacidade de adotar objetos simbólicos e à existência de uma área, entre o bebê e as pessoas, na qual o brincar é significativo” (1996c[1966]/1997, p. 192; *itálicos meus*).
4. Num texto de 1945, em que Winnicott está esboçando as ideias sobre os fenômenos transicionais, que acabarão por vir à luz em 1951, ele alude à prática universal de chupar o polegar ou a chupeta supondo que todos concordem que o dedo é sugado não apenas por prazer, mas como consolo. No desenvolvimento do tema, e numa formulação ainda rudimentar do mesmo, diz não ter dúvidas de que esses fenômenos, tais como a sucção normal dos dedos, “consistem numa tentativa de localizar o objeto (o seio etc.), mantendo-o a meio caminho entre o dentro e o fora. Trata-se de uma defesa contra a perda do objeto no mundo externo ou no interior do corpo, isto é, contra a perda de controle sobre o objeto” (1945d/2000, p. 232). Este “a meio caminho entre o dentro e o fora” é um “entre”, é o que virá a ser chamado, em 1951, de espaço potencial.
5. Uma alusão a esses objetos já tinha sido feita na literatura analítica, por M. Wulff, em termos de objetos-fetiche. Para Winnicott, essa abordagem é insatisfatória e leva a equívocos: primeiro, por ele não aceitar que esses objetos tenham primariamente o caráter de fetiches, a não ser na patologia; segundo, por não concordar com a interpretação tradicional do fetiche, seguida por Wulff, que transforma um fenômeno que é universal, a atribuição de pênis à mãe, em patologia. Para uma discussão minuciosa do tema, cf. Gurfinkel, 1996.
6. Como vimos, no capítulo III, esse espaço já existe, potencialmente, a partir do isolamento fundamental do indivíduo. Cf., ainda, o capítulo II, seção 8.

7. Deve-se destacar aqui que, neste momento, ainda não se pode usar a expressão “objeto interno”. O bebê ainda não tem um “interior” onde guardar imagens, representações, um território onde se trava a luta entre o que é construtivo e destrutivo na natureza humana (cf. 1986d[1966]/1989, p. 105). Essa luta, com seus objetos internos, só poderá ser travada após o bebê atingir o estatuto unitário do EU SOU e começar a sentir-se preocupado por seus impulsos destrutivos.
8. Cf. Winnicott, 1993h[1956]/1993.
9. Winnicott chega a afirmar que a ilusão, com a qual se constroem as pontes entre a realidade subjetiva e a objetiva, “pode ser a base essencial para toda verdadeira objetividade” (1951d/1994, p. 300).
10. O medo de perder a capacidade de relacionar-se com objetos, cujo ponto de origem pode ser localizado na perda do objeto subjetivo, é uma das experiências traumáticas – uma agonia impensável – que estão na base das patologias psicóticas.
11. O conceito winnicottiano de criatividade não é fácil de ser apreendido, talvez em virtude de o termo ter sido banalizado pela mídia, também por estar usualmente referido à criação artística e/ou original, ou ainda pelo fato de a psicanálise entendê-lo no sentido da sublimação. O próprio Pontalis, que fez questão de criticar, em vários artigos, os mal-entendidos provocados pela teoria winnicottiana da criatividade, responde do seguinte modo a uma pergunta de Anne Clancier (1984) sobre a noção de criatividade em Winnicott: “Não gosto dessa palavra, nem, sobretudo, da sua promoção à tout va. Fazer acreditar a cada um que ele tem em si um tesouro é uma mentira. Dizer como Winnicott, mesmo com humor, que se pode ser tão criativo cozinhando ovos quanto Schumann compondo uma sonata, você não acha isto abusivo?” (Clancier & Kalmonovitch: 1984, p. 219). Pontalis parece não ter entendido exatamente o conceito winnicottiano de criatividade, pois o sentimento de poder criar e de estar criando – intimamente relacionado com a espontaneidade – independe do produto criado. A criatividade está relacionada com os fenômenos da vida, com a realidade da experiência, e não com a criação meramente ousada ou com a criação artística; deve-se reconhecer a criatividade, diz Winnicott, “não tanto pela originalidade da produção, mas pelo senso individual da realidade da experiência” (1988/1990, p. 130). Cf., também, neste mesmo texto, a p. 129.
12. Sabe-se que, em momentos de dor ou angústia, o bebê só aceita o colo da mãe e sabe discriminar esse colo de todos os outros, inclusive o do pai, mesmo quando este exerce frequentemente a função materna.
13. Quando se refere aos estágios iniciais, Winnicott usa, muitas vezes, o termo “projeção” para designar a criação, pelo bebê, do objeto ou do mundo. Num texto de 1960, por exemplo, ele diz que o bebê só pode receber o que vem do mundo externo se essas coisas estiverem incluídas “na onipotência do lactente e sentidas como projeções”. Neste ponto, acresce a seguinte nota de rodapé: “Estou usando aqui o termo ‘projeções’ em um sentido descritivo e dinâmico e não no seu sentido metapsicológico completo” (1960c/1983, p. 46, nota 12).
14. Referindo-se a este tema, num texto escrito em 1963, anterior, portanto, à sua formulação cabal da questão, em 1969, Winnicott afirma, aludindo ao trabalho clínico, que há um estado intermediário no amadurecimento normal, na passagem entre o subjetivo e o objetivamente percebido, em que “a experiência mais importante do paciente com relação ao objeto bom ou potencialmente satisfatório é a recusa do mesmo. A recusa é parte do processo de criação do mesmo” (1965j[1963]/1983, p. 165). Acrescento: criação do mesmo enquanto realidade externa, na medida em que esse tipo de agressão por recusa e as ideias ligadas a ela “levam ao processo de colocar o objeto separado do si-mesmo” (1965j[1963]/1983, p. 165).
15. Objetivar, aqui, é tornar o objeto objetivo, encontrável na realidade externa. “Objetivar” deve ser distinguido de “objetificar”, que é o que faz a teoria para enquadrar o objeto numa categoria representável.
16. A destrutividade que cria o sentido da externalidade é, segundo o próprio autor, um dos seus conceitos mais difíceis. Após a leitura do artigo sobre o uso do objeto, na Sociedade Psicanalítica de Nova York, em 1968, inúmeras críticas foram feitas ao seu trabalho. Mais tarde, ele fez comentários a essas críticas e disto resultaram alguns adendos que foram reunidos no capítulo 34 de Explorações psicanalíticas. O tema certamente provocou perplexidade nos meios analíticos: se, na psicanálise tradicional, a realidade é dada e não criada no decorrer do

processo de amadurecimento; se a destrutividade está sempre relacionada à inveja ou ao sadismo, ou, ainda, à raiva derivada da frustração, que vem exatamente do princípio de realidade, que destrutividade é essa que é não instintual e sem raiva?

17. É este o sentido da afirmação de que não se pode descrever o uso do objeto sem considerar a natureza do objeto, no caso, a externa, ou, em outras palavras, não se pode caracterizar uma dada relação sem levar em conta o feito e o comportamento do objeto.
18. Embora, em textos anteriores, a palavra “fantasia” compareça, algumas vezes, como sinônimo de elaboração imaginativa, ocorrendo, portanto, desde o início da vida, deve-se notar que, segundo o Winnicott dos últimos escritos, a fantasia – enquanto algo que pertence ao mundo interno – só começa, para o indivíduo, quando este atinge a conquista do uso do objeto, ou seja, quando alcança o sentido da realidade externa. Cf. Winnicott, 1969i[1968]/1994, em especial a p. 174.
19. Em meio aos relacionamentos, na idade adulta, a destruição do objeto, em seu caráter subjetivo, toma o formato de um repentino estranhamento com relação a alguém que é tão próximo, íntimo e familiar que já não era visto em si mesmo – em alguns casos, nunca fora visto – em sua exterioridade.
20. Por isso é tão importante saber detectar, na clínica, a idade emocional em que o indivíduo se encontra, uma vez que, no caso das pessoas que regridem à dependência, é preciso ter presente o fato de que, para elas, muitas vezes, a palavra “amor” ainda não faz nenhum sentido.
21. Sobre a agressividade e a destrutividade em Winnicott, ver ainda o estudo de Dias, 2011, texto 4. Remeto também o leitor a dois outros estudos, nesse mesmo livro, sobre o uso do objeto (texto 5) e sobre Theodore Kaczynski, o terrorista Unabomber (texto 10).
22. Cf. Jung, 1963. Cf., também, a resenha deste livro, em Winnicott, 1964h/1994.
23. Cf. Winnicott, 1964h/1994, p. 370. Para estas afirmações, Winnicott baseou-se também no livro de Fordham sobre a obra de Jung. Cf. Fordham, 1962, Conferência n. 119.
24. Num artigo dedicado à Winnicott, Marion Milner (1977) conta que, após a primeira leitura do “O uso do objeto”, telefonou a Winnicott, fazendo-lhe a seguinte pergunta: “Por que o objeto bom deve ser destruído?” Ao que Winnicott respondeu: “Porque é necessário” (cf. Milner, p. 284).
25. O sentido peculiar que Winnicott confere à esquizoidia será examinado num próximo livro, em fase de acabamento, sobre a teoria winnicottiana das psicoses.
26. Um pouco depois desta afirmação, Winnicott acrescenta – referindo-se, sem dúvida, à hipótese kleiniana da disposição paranoide inata: tendência paranoide “muito precoce, mas não inata ou verdadeiramente constitucional” (1988/1990, p. 145). É preciso também notar que a tendência a sentir-se perseguido, relacionada à conquista da unidade num EU SOU, é inteiramente diferente da disposição paranoide advinda de um padrão de invasões ambientais ou daquela cuja origem é a descoberta da destrutividade pessoal.
27. 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, conforme salienta Davy L. Bogomoletz, na sua cuidadosa nota introdutória à tradução de Natureza humana. Bogomoletz assinala ainda, com razão, que o termo “preocupação”, utilizado por vários tradutores, não cobre inteiramente as acepções do concern. Para evitar o uso sistemático de termos ingleses, optei por traduzi-lo por um neologismo, o “concernimento”, derivado do verbo concernir, que, este sim, existe na língua portuguesa. É verdade que “concernir” – “dizer respeito, ter relação, referir-se”, segundo o Aurélio – também não alcança o sentido de “concern”, de preocupação dirigida ao outro que o concern encerra. Quero sugerir, contudo, que, se tomado como um neologismo, criado exclusivamente para designar o conceito winnicottiano e, pela similaridade com o termo inglês, o termo “concernimento” tem a possibilidade de, pela familiaridade do uso, ir adquirindo o sentido que tem no original.
28. Sobre o valor da sobrevivência da mãe assim como do analista, cf. Dias, 2011, texto 6.

29. Bom e mau estão entre aspas porque, embora pertençam ao uso comum, seu significado na literatura psicanalítica é, via de regra, interpretado a partir da teoria kleiniana. Creio ser também esta é a razão de, num texto sobre a posição depressiva, Winnicott aduzir uma nota de rodapé referente a esses termos, em que diz: “As palavras bom e mau são heranças de um passado longínquo; são também úteis para descrever os extremos do que qualquer bebê sente ocorrer dentro de si mesmo – quer se trate de forças, objetos, sons ou cheiros. Não me refiro aqui ao uso destas palavras por pais e babás que pretendem impor ao bebê uma moralidade” (1988/1990, p. 91).
30. Não cabe, nos limites deste estudo, deter-me no conceito winnicottiano de “identificação cruzada”, que é a redescritção winnicottiana dos mecanismos de projeção e introjeção. Trata-se, grosso modo, da capacidade de pôr-se no lugar do outro e de permitir o inverso; “de penetrar, por meio da imaginação, e ainda assim de modo preciso, nos pensamentos, sentimentos, esperanças e medos de outra pessoa, e também de permitir que outra pessoa faça o mesmo consigo” (1986f[1970]/1989, p. 91). Essa capacidade, que é um sinal de saúde, pertence a um estágio bastante adiantado do amadurecimento, mas sua base é estabelecida na experiência originária de alguém ter se identificado com suas necessidades, incomunicáveis em nível verbal.
31. A abordagem winnicottiana sobre a conquista da capacidade para o concernimento baseia-se, em grande parte, na teoria kleiniana da posição depressiva, considerada, pelo autor, a grande contribuição de M. Klein para o pensamento psicanalítico. Algumas diferenças, no entanto, devem ser apontadas. Winnicott não pode concordar, por exemplo, com a concepção de agressividade que está envolvida no fenômeno, nem com a precocidade com que, segundo M. Klein, estas conquistas ocorreriam; tampouco com as condições ou com o que gera a “depressão”: ele não pode ver o Édipo no ataque que o bebê faz ao seio materno. Além disto, para ele, a expressão “posição depressiva” não é inteiramente adequada uma vez que, apesar de Klein ter descrito o fenômeno como uma conquista do amadurecimento normal, a sua designação leva a pensar que os bebês normais entram, ao atingir esse estágio, num estado clínico de depressão.
32. Para uma análise mais detalhada da origem e da natureza da moralidade em Winnicott, cf. Loparic, 2000a.
33. Se, devido a condições de insegurança ambiental, ocorrer o surgimento de um eu precoce, imaturo portanto, para estados de consciência e de “percepção” de objetos externos, esse “eu precoce” terá uma “consciência” (awareness) prematura da sua existência, dependência e impulsividade, podendo ser, então, assolado por uma culpa e uma responsabilidade as quais, devido à imaturidade básica, não têm como ser integradas à personalidade. A culpa, nestes casos, é devastadora.
34. Um estudo aprofundado, à luz de Winnicott, sobre o papel do pai no amadurecimento da criança e as possíveis falhas paternas que interferem no processo encontra-se em Rosa, 2011.
35. Para Winnicott, se uma criança é exposta à visão da relação sexual entre os pais, que é o que ela menos necessita emocionalmente em relação a eles, ocorrerá uma tensão máxima, que pode ser traumática. (cf. Winnicott, 1988/1990, p. 77).
36. Cf. Winnicott, 1958g[1957]/1983, p. 33.
37. A distinção entre os dois tipos de privação é de extrema importância na consideração diagnóstica e no tratamento dos vários tipos de tendência antissocial. Não só relativamente a essa distinção, mas às falhas paternas em geral, remeto o leitor ao trabalho minucioso de Claudia Dias Rosa (2011).
38. É importante mencionar em que momento e em que sentido, para Winnicott, a distinção de gênero torna-se significativa, para salientar diferenças conceituais, com relação à psicanálise freudiana, em especial no que diz respeito à teoria das psicoses. Com respeito à diferença entre os gêneros, cf. Freud, 1925j/1989. Com respeito à teoria freudiana das psicoses, cf. Freud, 1924b, 1924e/1989 e 1925h/1989.
39. As perversões podem ser vistas, por exemplo, como uma “tentativa elaborada de fazer com que alguma união sexual aconteça, apesar do delírio de que a menina tem um pênis” (1986g[1964]/1989, p. 146). Neste mesmo delírio generalizado, tanto nos homens como nas mulheres, de que há um pênis na mulher, Winnicott encontra

uma das raízes do feminismo. Num polo, diz ele, “existe o protesto feminino contra uma sociedade dominada pela ostentação da fase fálica masculina; no outro, existe a negação feminina de sua inferioridade real numa certa fase do desenvolvimento físico” (1986g[1964]/1989, p. 147).

40. Freud insistiu até o fim da vida na importância do efeito do trauma de inferioridade das mulheres, derivado da fase fálica (Cf. Freud, 1925j/1989, 1931b/1989 e 1933a/1989). Segundo Winnicott, essa insistência era compreensível, pois foi na negação da falta de pênis nas meninas – negação que visava evitar a angústia de castração – que ele assentou a etiologia das psicoses.
41. Cf. Freud, 1924/1989, 1924e/1989 e 1925h/1989.
42. É claro que, mesmo tendo tido um bom começo, os indivíduos, mais tarde, se forem expostos a situações traumáticas, para além de sua capacidade de tolerá-las no momento, ou que duram um tempo demasiadamente longo para o que são capazes de suportar, podem chegar a desenvolver uma psicose. Winnicott menciona, por exemplo, o caso de prisioneiros, vítimas de perseguição política cruel etc. (cf. 1971g/1975, p. 99). De qualquer modo, essa psicose será diferente daquela que se instala nos estágios mais primitivos, em função de falhas ambientais traumáticas. Mesmo porque uma coisa é não ter alcançado uma conquista do amadurecimento e outra coisa é perdê-la. Pode também ocorrer, em situações de sobrecarga, ou pelo fato de a criança não ter elaborado suficientemente o conflito entre amor e ódio, de haver regressão a estágios anteriores, com perda de conquistas já alcançadas. Até onde essa regressão chega, isso irá depender da consistência das conquistas anteriores ao complexo edípico (cf. 1988/1990, final do capítulo 2 da parte II, e 1989vi[1961]/1994, p. 56).
43. Note-se que para se referir às identificações que as crianças fazem com o progenitor do mesmo sexo, Winnicott usa o termo “homossexual”. Essa identificação, e proximidade, constitui uma fase necessária.
44. Um exemplo notável desse estado de coisas encontra-se em Winnicott, 1977/1987.
45. A psicanálise tradicional ocupou-se, sobretudo, da satisfação do desejo e não da capacidade e do ato genitais propriamente ditos. Não chegou a desenvolver as questões pertinentes ao corpo propriamente dito. Pelo mesmo motivo, a questão da genitalidade inicial acaba sendo ligada às consequências que derivam da interdição de tocar no fruto proibido, e não, como em Winnicott, ao medo de provocar mudanças irreversíveis no corpo do outro. Para Winnicott, a questão de amar é pessoal e leva em conta a elaboração imaginativa do resultado do impulso no corpo da pessoa amada.
46. Esta questão se tornará mais clara, na obra winnicottiana, numa formulação posterior, de 1966, em que a identidade sexual é pensada, por Winnicott, em termos não instintuais, como veremos adiante.
47. Os conceitos winnicottianos de “elemento feminino puro” e “elemento masculino puro” serão explicitados a seguir, neste mesmo capítulo.
48. Esta carta consta do livro *O feminino e o sagrado*, que reúne a correspondência mantida por Júlia Kristeva e Catherine Clément, entre novembro de 1996 e setembro de 1997 (Clément & Kristeva, 2001).
49. A posição de Kristeva está em estreita consonância com a de Lacan. Segundo o psicanalista francês, a mãe nunca quer o bebê, ele mesmo; o que a satisfaz, no bebê, é o que ele representa, o falo. Para a mãe, diz Lacan, “a criança está longe de ser apenas a criança, pois ela é também o falo [...]” (Lacan, 1956/57/1994, p. 57). Em outra passagem, ele diz que “se a mulher encontra, no bebê, uma satisfação, é precisamente na medida em que ela encontra, nele, alguma coisa que acalma, nela, mais ou menos bem, sua necessidade de falo [...]” (Lacan, 1956/57/1994, p. 70).
50. Esta nova formulação já foi explicitada no capítulo III deste estudo. Usei-a anteriormente por ser a mais acabada, também no que diz respeito à questão em pauta naquele momento, que era a constituição da identidade enquanto tal; aqui, ela vem a propósito de esclarecer melhor a questão da bissexualidade, em termos não sexuais.
51. Para podermos nos referir aos casos clínicos de Winnicott sem ter de, a cada vez, descrevê-los, vou usar uma sigla pela qual se possa reconhecê-los. Este caso será batizado de FM, por ser o exemplo clínico ilustrativo do texto sobre elementos feminino e masculino puros.
52. O artigo de Ricardo Rodulfo é, originalmente, uma conferência pronunciada no IV Colóquio Winnicott, promovido pela PUC-SP, em 1999, e ainda não foi publicado.

53. Este paciente esteve em tratamento por dois períodos, dos quais Winnicott fez relatos de sessões e algumas anotações clínicas. Do primeiro período de análise, temos apenas a introdução às suas anotações clínicas, inseridas por Khan na Introdução ao livro *Holding e interpretação* (1986a/1991). Do segundo período, existem dois grupos de anotações: o primeiro data de 1954 (1955e[1954]/2000) e é composto de anotações que se referem a seis episódios da análise; o segundo é o que compõe o livro *Holding e interpretação*, que abrange seis meses do segundo período da análise. Referindo-se ao primeiro período de análise, Winnicott diz que o rapaz, na época “um caso de esquizoidia”, o procurara dizendo que “não conseguia falar livremente e manter conversas informais, não tinha imaginação ou capacidade para jogos, e que não conseguia fazer um gesto espontâneo, nem ficar excitado” (1986a/1991, p. 22).
54. Para tanto, é preciso preservar a sensibilidade. Winnicott conta que, quando trabalhava como médico pediatra, no ambulatório do Paddington Green Hospital, foi promovido à tarefa de cuidar dos leitos, e isto significava status. Diz ele que, sem saber muito bem por que, recusou. Conseguiu permissão para fazer uso dos leitos quando necessário, mas passou os internados para o seu assistente. Soube, em seguida, por que estava fazendo isso: “O sofrimento de bebês e crianças pequenas numa ala de hospital, mesmo um muito bom, é algo terrível. Entrar na enfermaria me perturba muito. Se eu me tornar um médico de pacientes internados, terei de desenvolver a capacidade de não me deixar perturbar pelo sofrimento de crianças, do contrário não serei um médico eficiente. Portanto, vou me concentrar em meu trabalho do ambulatório e em não me tornar insensível com a finalidade de ser eficiente” (1987b/1990, p. 146).
55. A propósito da relação entre maturidade e máquina democrática, remeto o leitor ao excelente trabalho de Roseana Moraes Garcia (2009), sobre a agressividade na obra de Winnicott.
56. Winnicott não teve filhos e, no final da vida, sabendo-se já muito doente e dispondo de muito pouco tempo, ele escreveu que “[...] é difícil para um homem morrer quando não teve um filho para matá-lo na fantasia e poder sobreviver a ele, proporcionando assim a única continuidade que os homens conhecem” (apud Clare Winnicott, 1989a[1988]/1994, p. 3).
57. Na edição brasileira deste texto, a expressão “segunda morte”, do original “second death”, não aparece, tendo a frase sido assim traduzida: “A vida de uma pessoa consiste num intervalo entre dois estados de não-estar-vivo. O primeiro dos dois, a partir do qual emerge o estar-vivo, dá colorido às ideias que as pessoas costumam ter sobre o segundo” (1988/1990, p. 154).
58. T. S. Eliot, 1980, pp. 144 e 145.
59. O “bebê no colo da mãe” e a “criança na cama da mãe” são expressões criadas por Z. Loparic para definir, respectivamente, os exemplares paradigmáticos da teoria winnicottiana e da freudiana (cf. Loparic, 1997a).
60. Sobre a dualidade pulsional e o ponto de vista dinâmico em Freud, cf. Loparic 2001b e 2006/2011. Ver também Simanke, 1994, capítulo 3, e Fulgencio, 2008, parte III, capítulo 2.
61. Um detalhamento das diferenças entre Winnicott e Klein encontra-se nos seguintes textos de Winnicott: 1965va[1962]/1983, 1989xf[1962]/1994, 1989xg[1969]/1994, 1989xh[1968]/1994 e em 1988/1990, parte 2, capítulo 1.
62. Tentando, por vários meios, dialogar com os kleinianos, Winnicott escreve numa carta, de 1956, a Joan Rivière: “Meu problema, quando começo a falar com Melanie a respeito de sua formulação sobre a primeira infância, é que me sinto como se estivesse falando de cores com um daltônico. Ela simplesmente diz que não se esqueceu da mãe e da parte que compete à mãe, embora, na verdade, eu ache que ela não dá indício algum de ter compreendido a parte que a mãe desempenha bem no início” (1987b/1990, p. 84). Nesta mesma carta, comentando sobre o ensaio “Um estudo da inveja e da gratidão”, apresentado por Klein à Sociedade Britânica de Psicanálise (cf. Klein, 1984), ele discrimina três diferentes temas contidos no ensaio, e diz que, no que se refere ao terceiro tema, a saber, “[...] à tentativa [de Klein] de formular a psicologia da infância mais inicial [...]”, ela “prestou um grande desserviço a si mesma ao fazer uma formulação que é bem fácil de ser completamente destruída (a inveja inata) e que pode facilmente deter o estudo do desenvolvimento da estabilidade do ego e as pesquisas que estão correndo em várias partes do mundo sobre o tratamento da psicose” (1987b/1990, p. 83).

Considerações finais

O objetivo deste livro foi apresentar, de maneira articulada e unificada, os pressupostos conceituais da teoria do amadurecimento, descrevendo os vários estágios do processo com suas diferentes tarefas e conquistas.

O tema foi motivado, em primeiro lugar, pela posição central que essa teoria ocupa no *opus* winnicottiano. Em segundo lugar, por ela constituir o horizonte teórico necessário a partir do qual se pode explicitar a teoria winnicottiana dos distúrbios psíquicos, o que será feito num próximo livro, que tratará, em especial, das psicoses. Em terceiro lugar, pela constatação de que, como a obra de Winnicott não foi alvo, até hoje e até onde sei, de uma análise que explicitasse a sua unidade interna, era preciso salientar o lugar central da teoria do amadurecimento e seu estatuto de quadro referencial para o estudo dos fenômenos humanos, mostrando não apenas as articulações conceituais desse pensamento como um todo, como as importantes decorrências teóricas e clínicas, que advêm da conexão entre os estágios do amadurecimento e os vários tipos de distúrbio psíquico. Em quarto lugar, a motivação para este estudo veio do reconhecimento da riqueza, relevância e eficiência da contribuição winnicottiana para a tarefa terapêutica, que transparece nos casos e ilustrações clínicas do autor, e que se confirma tanto em minha própria experiência como na de outros analistas que se deixam orientar por essa perspectiva.

A realização do plano da presente pesquisa, tal como foi concebida, revelou-se, logo, uma tarefa bastante solitária. Além de ter encontrado pouco apoio bibliográfico na literatura secundária, foi preciso enfrentar várias dificuldades derivadas do fato de os elementos conceituais e descritivos, em que estão expostos os pressupostos básicos de teoria do amadurecimento e a caracterização dos vários estágios, encontrarem-se espalhados por toda a obra de Winnicott. Com a aplicação do princípio metodológico de ler as partes a partir do todo e de entender o todo a partir das partes, toda a obra de Winnicott foi cuidadosamente mobilizada em torno do tema do amadurecimento, sobre o fundo da questão das psicoses, isto é, dos problemas relativos à continuidade ou não do processo de amadurecimento e do sucesso ou fracasso na constituição da identidade unitária. Tendo ainda levado em conta a sugestão do próprio autor de ler de um ponto de vista histórico, tanto a psicanálise em geral como a sua obra, fez-se necessário acompanhar a evolução de cada conceito. Este aspecto da pesquisa permitiu-me, simultaneamente, apreender os notáveis

progressos que aconteceram ao longo da carreira científica de Winnicott, em particular nos anos 1960. A esta última tarefa, que permeou todo o trabalho, foi dado um particular destaque no capítulo I.

Para abrir e sustentar o caminho da pesquisa, foi necessário, ainda, levar em conta objeções a este tipo de projeto, o que significou questionar algumas ideias já estabelecidas sobre o nosso autor. Destaco duas: primeiro, a de que uma organização conceitual da obra de Winnicott estaria em contradição com o espírito do autor, cuja assistemática ou pretensa falta de unidade teórica constituiria a principal característica a ser preservada; segundo, a de que a articulação do pensamento de Winnicott e a demonstração de sua unidade mataria a poesia que lhe é intrínseca. Embora considere legítimo o temor no qual, em parte, essas objeções se baseiam – o de criar uma ortodoxia, enrijecendo o pensamento do autor –, creio ter podido mostrar que a solução para evitar o perigo advém, exatamente, do estudo cuidadoso e ordenado de sua teoria, já que o Winnicott teórico soube resguardar, em suas concepções, as várias dimensões do humano, pondo em relevo, e a salvo, ou seja, sem mistificações, os vários e diferentes aspectos da existência humana, inclusive a criatividade, onde quer que esta possa ser exercida, a partir da tradição. No que se refere ao risco de aniquilação da poesia, parto da posição de que o aspecto poético da obra de Winnicott deve-se, não à sua assistemática, mas ao fato de ele ter sabido preservar, pelo uso de diferentes linguagens, apropriadas a cada estágio do amadurecimento, a natureza específica dos fenômenos humanos; foi exatamente assim que ele procedeu quando iluminou o caráter poético e quase indizível dos fenômenos que caracterizam as etapas iniciais – como a delicadeza da relação e da comunicação pré-verbal entre mãe e bebê, no momento inicial da vida deste –, descrevendo-as numa linguagem que não fere a sua natureza essencial, que é, afinal, como faz o poeta. Contudo, a complexidade e a articulação interna das teses winnicottianas demonstram, com clareza, que a escrita de Winnicott, seja a dirigida às mães seja a destinada aos psicanalistas e ao público científico em geral, longe de restringir-se a evocações poéticas, oferece um corpo impressionante de conceitos que, mesmo não constituindo um “sistema” fechado, podem, legitimamente, ser caracterizados como “teóricos” – estatuto que Winnicott, ele mesmo, reservou para a sua contribuição.

Creio, portanto, poder afirmar que os principais desafios à tarefa a que me propus foram superados. À luz da análise histórico-hermenêutica, foi possível reconstituir o tema central da psicanálise winnicottiana: a teoria do amadurecimento pessoal. Mostrei, em resumo, que a teoria do amadurecimento:

a) baseia-se num conjunto de pressupostos e de ideias recorrentes na obra de Winnicott que, com a evolução de seu pensamento, foram sendo dotadas de profundidade e coesão cada vez maior;

b) está fundada, em particular, numa teoria da natureza humana caracterizada como um modo de temporalização que, em cada estágio, configura uma certa forma de integração da pessoa humana;

c) é o horizonte a partir do qual podem ser avaliados os fenômenos psíquicos da saúde e da doença em geral;

d) pressupõe algumas teses de ordem filosófica não comumente encontradas nas teorias das ciências humanas em geral.

A caracterização da teoria do amadurecimento, levada a efeito neste livro, mostra ainda que, para expor a sua perspectiva teórica e os novos fenômenos iluminados por sua teoria, Winnicott abandonou as abstrações ou especulações de caráter metafísico. Na descrição das várias etapas do amadurecimento, ele, sempre que possível, usou termos da linguagem comum, vinculados à experiência que está sendo vivida, alçados, algumas vezes, à categoria de termos técnicos. Assinalou, ao longo da obra, que os termos que servem para a descrição de um estágio tornam-se errados na descrição de outros.

Além de ter demonstrado, dessa maneira, a amplitude da contribuição de Winnicott, enumerei, ainda, na última seção do capítulo 4, algumas diferenças básicas entre a teoria winnicottiana do amadurecimento e a teoria psicanalítica tradicional, referida ao desenvolvimento das funções sexuais. Esta comparação foi feita não apenas para ressaltar a novidade das concepções winnicottianas, como para pôr em pauta uma outra questão, a saber, a de decidir sobre a exata natureza da mutação provocada, pela obra de Winnicott, na teoria psicanalítica. Essencialmente epistemológica, esta última questão, embora tenha permeado todo o estudo, foi apenas indicada, mas não desenvolvida, por se situar fora do âmbito do presente trabalho.

Sendo a teoria do amadurecimento o horizonte teórico a partir do qual se pode explicitar a natureza dos diferentes distúrbios psíquicos, o estudo dessa teoria permite vislumbrar o que será explicitado em detalhe no meu próximo trabalho. Pode-se já adiantar, em largos traços, que, segundo Winnicott, as *psicoses* estão relacionadas ao fracasso ambiental na facilitação das conquistas dos estágios iniciais – que começam em algum momento da vida intrauterina e vão até o estágio do EU SOU. Se o ambiente falha, repetidas vezes – ao modo de um padrão estabelecido –, em se adaptar às necessidades do bebê durante a etapa de dependência absoluta, e mesmo relativa, o processo de amadurecimento pessoal é interrompido (nesse momento primitivo em

que estão sendo constituídos os alicerces da personalidade), dando origem a um distúrbio psicótico. Naturalmente, haverá diferentes tipos de distúrbio psicótico segundo a etapa, dentro dos estágios iniciais, em que o bebê for traumatizado pelas falhas ambientais.

Se tudo corre bem até a conquista da identidade unitária (nesse marco do amadurecimento que é o estágio do EU SOU), a criança, que tem agora entre um e dois anos, terá, então, de defrontar-se com a integração da impulsividade instintual no estágio do concernimento. Se o ambiente não favorecer essa conquista, haverá risco de *depressão*, cuja problemática central consiste na dificuldade de aceitar e integrar a destrutividade que pertence à natureza humana e que aparece, justamente, em relação ao objeto amado.

Nos casos favoráveis, em que também essa conquista é realizada, a criança, da qual se pode dizer que sedimentou as bases da personalidade (sendo, nesse sentido, inteira e saudável), passará a estar às voltas com as ansiedades decorrentes das relações interpessoais – agora possíveis devido à maturidade alcançada –; em especial, com a situação em que o complexo edípico pode ser efetivamente experimentado, ou seja, entre pessoas inteiras. Tudo isso mobiliza ansiedades relativas à instintualidade, aos afetos e à fantasia que está ocorrendo na realidade psíquica interna. Aqui, o favorecimento do ambiente não tem a mesma importância que tinha nos estágios anteriores, embora deva manter-se estável o suficiente para que o pequeno indivíduo possa lidar com sua problemática pessoal interna e não sucumbir numa *neurose*.

Psicose, depressão e neurose são as principais categorias diagnósticas da classificação winnicottiana dos distúrbios psíquicos, cujas diferentes naturezas são definidas em termos de suas etiologias, ou seja, do seu ponto de origem na linha do amadurecimento – segundo a tarefa com a qual o bebê estava envolvido por ocasião do trauma – e da natureza deste. Além dos distúrbios mencionados, existem três outros que não constituem categorias diagnósticas em si mesmas, apresentando-se sempre acopladas às anteriores. São eles: a tendência antissocial, os transtornos psicossomáticos e as paranoias. Também estes distúrbios são caracterizados segundo o ponto de origem; os dois últimos têm múltiplas significações que variam segundo este mesmo critério.

Winnicott sempre salientou a existência de lacunas em sua compreensão do processo de amadurecimento, sobretudo no que se refere aos estágios iniciais, incentivando os analistas a observarem e descreverem suas experiências analíticas, a fim de desenvolver cada vez mais a teoria. Além disso, há muito ainda a fazer para

compreender o que Winnicott já obteve como resultado de seu estudo e teorização. Também a presente exposição está longe de ser completa na análise do que já existe. Cada aspecto descrito em uma seção poderia constituir, em si mesmo, um tema para pesquisas futuras. Isso é verdadeiro tanto para os estágios iniciais como para todos os estágios posteriores.

Vários pontos, relativos ao tema principal aqui exposto, foram tão somente esboçados e exigiriam, igualmente, tratamento suplementar. O principal deles é a relevância dos resultados aqui obtidos para a clínica psicanalítica. Com efeito, o presente trabalho só encontrará o seu pleno sentido psicanalítico no momento em que forem explicitadas as implicações clínicas que advêm dessa nova compreensão acerca dos estágios primitivos do amadurecimento e do papel do ambiente na facilitação da tendência inata ao amadurecimento, o que significa, na etapa inicial, a participação dos cuidados ambientais na constituição do si-mesmo e da identidade pessoal. Isso implicará uma nova visão do que é a tarefa terapêutica, à luz da teoria winnicottiana da natureza humana e dos percalços da sua temporalização circular.

Referências¹

- Abram, J. (1996). *The Language of Winnicott: A Dictionary of Winnicott's Use of Words*. London: Karnac.
- Amado, G. (1979). *De l'enfant à l'adulte*. Paris: Press Universitaires de France.
- Amiel, H. F. (1931). *Journal Intime* (2 vols.). Paris: Librairie Stock.
- Araújo, C. A. S. (2002). *Contribuições de D. W. Winnicott para a etiologia e a clínica do autismo*. Dissertação de Mestrado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Aubin, H. (1975). *Les psychoses de l'enfant*. Paris: P.U.F.
- Badinter, E. (1980). *L'amour en plus*. Paris: Flammarion.
- Béziers, M. M. & Hunsinger, Y. (1994). *O bebê e a coordenação motora*. São Paulo: Summus Editorial.
- Bogomoletz, D. (1990). Nota introdutória à tradução [brasileira]. In D. Winnicott (1990/1988). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- Bogomoletz, D. (2001). Resenha de Jan Abram 2000: "A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott". *Natureza humana*, 3(1), 177-186.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. Geneva: W. H. O.
- Buckley, P. (org.) (1988). *Essential Papers on Psychosis*. New York/London: New York University Press.
- Burlingham & Freud, A. (1942). *Young Children in Wartime: a Year's Work in a Residential War Nursery*. London: Allen & Unwin.
- Burlingham & Freud, A. (1944). *Infants without Families*. London: Allen & Unwin/New York University Press.
- Catafesta, I. F. (org.) (1997). *A clínica e a pesquisa no final do século: Winnicott e a universidade*. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP.
- Chaslin, Ph. (1912). *Eléments de sémiologie et clinique mentales*. Paris: Asselin et Houzeau.
- Clancier, A. & Kalmanovitch, J. (1984). *Le paradoxe de Winnicott*. Paris: Payot.
- Clément, C. & Kristeva, J. (2001). *O feminino e o sagrado*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Davis, M. & Wallbridge, D. (1982). *Limite e espaço*. Rio de Janeiro: Imago. (Título original: *Boundary and Space: An Introduction to The Work of D. W. Winnicott*)
- Dias, E. O. (1995). Winnicott e a teoria das pulsões. *Boletim de novidades*,

8(77), 53-60.

Dias, E. O. (2001). Resenha de Jan Abram: "A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott". *Psychê*, 5(7), 163-169.

Dias, E. O. (2011). *Sobre a confiabilidade e outros estudos*. São Paulo: DWW editorial.

Eliot, T. S. (1980): *The Complete Poems and Plays* [1909-1950]. New York: Harcourt Brace & Company.

Fairbairn, W. R. (1970). *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1952)

Fordham, M. (1962). An evaluation of Jung's work. *Guild of Pastoral Psychology*, conferência n. 119.

Freud, A. (1968). *O ego e os mecanismos de defesa*. Rio de Janeiro: B.U.P. (Trabalho original publicado em 1946)

Freud, S. (1989). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 19, pp. 259-276). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1925j) Freud, S. (1989). Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 23, pp. 279-288). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1940b[1938]) Freud, S. (1989). Análisis terminable e interminable. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 23, pp. 211-254). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1937c) Freud, S. (1989). Lo inconciente. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 14, pp. 153-213). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1915e) Freud, S. (1989). La negación. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 19, pp. 249-257). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1925h)

Freud, S. (1989). Neurosis y psicosis. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 19, pp. 151-159). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1924b) Freud, S. (1989). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. 33ª conferencia. La feminidad. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 22, pp. 104-125). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1933a) Freud, S. (1989). La pérdida de realidad em la neurosis y la psicosis. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 19, pp. 189-197). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1924e) Freud, S. (1989). Sobre psicoanálisis. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 12, pp. 207-216). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1913m[1911]) Freud, S. (1989). Sobre la sexualidad femenina. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 21, pp.

- 223-244). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1931b) Freud, S. (1989). El yo y el ello. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 19, pp. 1-66). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1923b) Fulgencio, L. (2008). *O método especulativo em Freud*. São Paulo: Educ.
- Gadamer, H.-G. (1976). *Verité et méthode*. Paris: Éditions du Seuil.
- Garcia, R. M (2009). *A agressividade na psicanálise winnicottiana*. Tese de Doutorado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Geets, C. (1981). *Winnicott*. Paris: Jean-Pierre Delarge.
- Glover, E. (1956). *On The Early Development of Mind*. London: Imago. (Trabalho original publicado em 1932)
- Graña, R. B. (1997). Apresentação à edição brasileira. In D. Winnicott (1997/1996a), *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Green, A. (1977). La royauté appartient à l'enfant. *L'Arc*, n. 69, 4-12.
- Green, A. (1988). *Sobre a loucura pessoal*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1972)
- Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (1983). *Object Relations and Psychoanalytic Theory*. Cambridge: Harvard University Press.
- Grolnick, S. (1990). *The Work & Play of Winnicott*. London/NewYork: Jason Aronson.
- Gurfinkel, D. (1996). O carretel e o cordão. *Percursos*, 9(17), 56-68.
- Hartmann, H. (1958). *Ego Psychology and the Problem of Adaptation*. New York: International Universities Press.
- Heidegger, M. (1974). *El ser y el tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica. (Trabalho original publicado em 1927)
- Heidegger, M. (1987). *Zollikonner Seminare* (Gesamtausgabe, vol. 9). Frankfurt/M: Klostermann.
- Home, H. J. (1966). The Concept of Mind. *International Journal of Psychoanalysis*, n. 47, 42-49.
- Jacobs, M. (1995). *D. W. Winnicott*. London: Sage Publications.
- Jaspers, K. (1979). *Psicopatologia geral* (2 vols). São Paulo: Atheneu. (Trabalho original publicado em 1913)
- Jung, C. G. (1963). *Memories, Dreams, Reflections*. Nova York: Pantheon Books.

- Kanner, L. (1962). *Psiquiatria infantil*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1935)
- Khan, M. (1971). Obituário (para D. W. Winnicott). *International Journal of Psychoanalysis*, n. 52, 225-226.
- Khan, M. (2000). Introdução. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1978)
- Klein, M. (1971). Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In M. Klein et al., *Desarrollos en psicoanálisis* (pp. 253-275). Buenos Aires: Paidós (Trabalho original publicado em 1946)
- Klein, M. (1984). *Inveja e gratidão*. Rio de Janeiro: Imago.
- Klein, M. et al. (1971). *Desarrollos en psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Knobloch, F. (org.) (1991). *O inconsciente: várias leituras*. São Paulo: Escuta.
- Kuhn, T. S. (1970). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Lacan, J. (1994) *La relation d'object – Le séminaire, livre IV*. Paris: Éditions du Seuil. (Trabalho original publicado em 1956-57)
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Laurentiis, V. R. F. (2008). *Aspectos somáticos da conquista do eu em D. W. Winnicott*. Dissertação de Mestrado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Lins, M. I. A. (1997). História e vida na obra de Winnicott. In A. Podkameni & M. A. Guimarães (orgs.), *Winnicott 100 anos de um analista criativo* (pp. 13-22). Rio de Janeiro: Nau Editora.
- Loparic, Z. (1982). Heurística kantiana. *Cadernos de história e filosofia da ciência*, n. 5, 73-89.
- Loparic, Z. (1984). Resolução de problemas e estrutura de teorias em Mach. *Cadernos de história e filosofia da ciência*, n. 6, 35-62.
- Loparic, Z. (1985). Resistências à psicanálise. *Cadernos de história e filosofia da ciência*, n. 8, 29-49.
- Loparic, Z. (1995a). Winnicott e Heidegger: afinidades. *Boletim de novidades*, n. 69, 53-60.
- Loparic, Z. (1995b). Winnicott e o pensamento pós-metafísico. *Psicologia USP*, 6(2), 39-61.
- Loparic, Z. (1997a). Winnicott: uma psicanálise não-edipiana. *Percursos*, 9(17), 41-47. Reeditado em 1997: *Revista de psicanálise da SPPA*, 4(2), 375-387.

- Loparic, Z. (1997b). A máquina no homem. *Psicanálise e universidade*, n. 7, 97-115.
- Loparic, Z. (1998). Psicanálise: uma leitura heideggeriana. *Veritas*, 43(1), 25-41.
- Loparic, Z. (1999a). O conceito de *Trieb* na psicanálise e na filosofia. In J. A. T. Machado (org.), *Filosofia e psicanálise: um diálogo* (pp. 97-157). Porto Alegre: Edipuc.
- Loparic, Z. (1999b). Heidegger and Winnicott. *Natureza humana*, 1(1), 103-135.
- Loparic, Z. (1999c). É dizível o inconsciente? *Natureza humana*, 1(2), 323-385.
- Loparic, Z. (2000a). A moralidade e o amadurecimento. *Anais do IX Encontro latino-americano sobre o pensamento de D. W. Winnicott* (pp. 300-316).
- Loparic, Z. (2000b). O “animal humano”. *Natureza humana*, 2(2), 351- 397.
- Loparic, Z. (2000c). *A semântica transcendental de Kant*. Campinas: UNICAMP, CLE.
- Loparic, Z. (2001a). Além do inconsciente: sobre a desconstrução heideggeriana da psicanálise. *Natureza humana*, 3(1), 91-140.
- Loparic, Z. (2001b). Esboço do paradigma winnicottiano. *Cadernos de história e filosofia da ciência*, 11(2), 7-58.
- Loparic, Z. (2005). Elementos da teoria winnicottiana da sexualidade. *Natureza humana*, 7(2), 311-358.
- Loparic, Z. (2011). De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. In: *Winnicott na Escola de São Paulo*. São Paulo: DWW editorial. (Trabalho original publicado em 2006)
- Luz, R. (1989). O espaço potencial: Winnicott. *Percursos*, 2(3), 25-32.
- Machado J. A. T. (org.) (1999). *Filosofia e psicanálise: um diálogo*. Porto Alegre: Edipuc.
- Mello Filho, J. (1989). *O ser e o viver*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mendonça, M. E. (2000). *Ginástica holística – história e desenvolvimento de um método de cuidados corporais*. São Paulo: Summus.
- Meyer, L. (1994). O que faz fracassar uma formação?. *Percursos*, n. 12, 83-88.
- Middlemore, M. P. (1941). *The nursing couple*. London: Hamish Hamilton.
- Milner, M. (1977). Chevauchement des cercles. *L’Arc*, n. 69, 79-76.
- Misès, R. (1969). Origines et évolution du concept de psychose chez l’enfant. *Revue confrontations psychiatriques – Psychoses de l’enfant*, n. 3, 9-29.
- Outeiral, J. O. (1991). A tendência antissocial. In J. Outeiral & R. Graña, *Donald W. Winnicott: estudos*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Outeiral, J. O. (1994). Apresentação à edição brasileira. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Outeiral, J. O. (1997). Sobre a concepção de pai na obra de D. W. Winnicott. In I. F. Catafesta (org.), *A clínica e a pesquisa no final do século: Winnicott e a universidade*. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP.
- Outeiral, J. O. & Abadi (coord.) (1997). *Donald Winnicott na América Latina*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Outeiral, J. O. & Graña, R. (orgs.) (1991). *Donald W. Winnicott: estudos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pessanha, J. G. (1992). O ponto K – Heidegger e Freud. *IDE – Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo*, n. 22, 80-89.
- Phillips, A. (1988). *Winnicott*. London: Fontana Press.
- Podkameni, A. & Guimarães, M. A. (org.) (1997). *Winnicott 100 anos de um analista criativo*. Rio de Janeiro: Nau Editora.
- Pontalis, J-B. (1977). Trouver, accueillir, reconnaître l'absent. In J-B. Pontalis, *Entre le rêve et la douleur*. Paris: Gallimard.
- Racamier, P. C. et al. (1980). *Les psychoses: la perte de la réalité*. França: Tchou.
- Rodman, R. (1990). Introdução. In D. Winnicott (1990/1987b), *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987)
- Rodman, F. R (2003). *Winnicott Life and Work*. Cambridge MA: Da Capo Press.
- Rodulfo, R. (1999). *Teoría de la agresión em Winnicott. Lineamientos, direcciones, recorridos*. Manuscrito.
- Rosa, C. D. (2011). *As falhas paternas em Winnicott*. Tese de Doutorado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Rycroft, C. (1985). *Psychoanalysis and Beyond*. London: Chatto and Windus.
- Safra, G. (1996). A vassoura e o divã. *Percurso*, n. 17, 69-74.
- Sechehayé, M. A. (1988). *La realización simbólica y Diario de uma esquizofrénica*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Serralha, C. A. (2007). *Uma abordagem teórica e clínica do ambiente a partir de Winnicott*. Tese de Doutorado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Simanke, R. T. (1994). *A formação da teoria freudiana das psicoses*. Rio de Janeiro: Editora 34.

- Shepherd, R. et al. (1997). Introdução. In D. Winnicott (1997/1996a), *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stone, M. H. (org.) (1986). *Essencial Papers on Borderline Disorders*. New York/London: New York University Press.
- Tellenbach, H. (1979). *La mélancolie*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Vidal, G. et al. (orgs.) (1977). *Enciclopedia de psiquiatria*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Vilete, E. P. (2000). Sobre “O homem morto que caminha”. *Natureza humana*, 2(1), 149-164.
- Winnicott, C. (1987). Introdução. In D. Winnicott (1987/1984a). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984)
- Winnicott, C. (1994). D. W. Winnicott: uma reflexão. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989[1988])
- Winnicott, C. et al. (1987). Introdução (partes 1, 2, 3 e 4). In D. Winnicott (1987/1984a). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984)
- Winnicott, D. W. (1971). Alimentação do bebê. In D. Winnicott (1971/ 1964a). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1945c[1944])
- Winnicott, D. W. (1971). O bebê como uma organização em marcha. In D. Winnicott (1971/1964a). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1949b)
- Winnicott, D. W. (1971). O bebê como pessoa. In D. Winnicott (1971/1964a). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1949c)
- Winnicott, D. W. (1971). Conceitos contemporâneos de desenvolvimento adolescente e suas implicações para a educação superior. In D. Winnicott (1971/1964a). *A criança e seu mundo* (pp. 187-194). Rio de Janeiro: Zahar. Este artigo também se encontra em Winnicott (1989/1986b). *Tudo começa em casa* (pp. 117-122). São Paulo: Martins Fontes. O título, no entanto, é alterado para: Imaturidade do adolescente. (Trabalho original publicado em 1969c)
- Winnicott, D. W. (1971). Conheça o seu filhinho. In D. Winnicott (1971/ 1964a). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1945a)
- Winnicott, D. W. (1971). A criança e o sexo. In D. Winnicott (1971/1964a). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1947a)
- Winnicott, D. W. (1971). *A criança e seu mundo* (Álvaro Cabral, trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1964a. Título original: The child, the family and the Outside World)
- Winnicott, D. W. (1971). O desmame. In D. Winnicott (1971/1964a). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1949k)
- Winnicott, D. W. (1971). O fim do processo digestivo. In D. Winnicott

(1971/1964a). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1949e) Winnicott, D. W. (1971). Um homem encara a maternidade. In D. Winnicott (1971/1964a). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1957n[1949]) Winnicott, D. W. (1971). Introdução. In D. Winnicott (1971/1964a). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1964g) Winnicott, D. W. (1971). Mais ideias sobre os bebês como pessoas. In D. Winnicott (1971/1964a). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1947b) Winnicott, D. W. (1971). O mundo em pequenas doses. In D. Winnicott (1971/1964a). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1949m) Winnicott, D. W. (1971). Necessidades das crianças de menos de cinco anos. In D. Winnicott (1971/1964a). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1954b) Winnicott, D. W. (1975). O brincar: a atividade criativa e a busca do eu (*self*). In D. Winnicott (1975/1971a), *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971r) Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971a. Título original: *Playing and Reality*) Winnicott, D. W. (1975). A criatividade e suas origens. In D. Winnicott (1975/1971a), *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971g) Winnicott, D. W. (1975). Introdução. In D. Winnicott (1975/1971a), *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971vb) Winnicott, D. W. (1975). O lugar em que vivemos. In D. Winnicott (1975/1971a), *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971q) Winnicott, D. W. (1975). A localização da experiência cultural. In D. Winnicott (1975/1971a), *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1967b) Winnicott, D. W. (1975). Morte e assassinato no processo adolescente. In D. Winnicott (1975/1971a), *O brincar e a realidade* (pp. 194-203). Rio de Janeiro: Imago. Também In Winnicott (1989/1986a), *Tudo começa em casa*. (pp. 122-129). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969a) Winnicott, D. W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. Winnicott (1975/1971a), *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1953c[1951]) Winnicott, D. W. (1975). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In D. Winnicott (1975/1971a), *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1967c) Winnicott, D. W. (1975). Sonhar, fantasiar e viver: uma história clínica que descreve uma dissociação primária. In D. Winnicott (1975/1971a), *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971h) Winnicott, D. W.

(1983). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965b. Título original: The Maturational Processes and the Facilitating Environment) Winnicott, D. W. (1983). A capacidade para estar só. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1958g[1957]) Winnicott, D. W. (1983). Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965h[1959-1964]) Winnicott, D. W. (1983). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965j[1963]) Winnicott, D. W. (1983). Contratransferência. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960a) Winnicott, D. W. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965r[1963]) Winnicott, D. W. (1983). Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963a[1962]) Winnicott, D. W. (1983). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963b[1962]) Winnicott, D. W. (1983). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965m[1960]) Winnicott, D. W. (1983). Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965vd[1963]) Winnicott, D. W. (1983). Os doentes mentais na prática clínica. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963c) Winnicott, D. W. (1983). Enfoque pessoal da contribuição kleiniana. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965va[1962])

Winnicott, D. W. (1983). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965n[1962])

Winnicott, D. W. (1983). Moral e educação. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963d)

Winnicott, D. W. (1983). Psicanálise do sentimento de culpa. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1958o[1956])

Winnicott, D. W. (1983). Provisão para a criança na saúde e na crise. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965vc[1962])

Winnicott, D. W. (1983). Sobre a contribuição da observação direta da criança para a psicanálise. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1958i[1957])

Winnicott, D. W. (1983). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960c)

Winnicott, D. W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971b. Título original: *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*)

Winnicott, D. W. (1984). Introdução (parte 1). In D. Winnicott (1984/ 1971b). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971vc)

Winnicott, Donald W. (1987). Agressão e suas raízes. In D. Winnicott (1987/1984a). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1957d[1939])

Winnicott, D. W. (1987). Alguns aspectos psicológicos da delinquência juvenil. In D. Winnicott (1987/1984a). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1946b)

Winnicott, D. W. (1987). O alicerce da saúde mental. In D. Winnicott (1987/1984a). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1951a)

Winnicott, D. W. (1987). Assistência residencial como terapia. In D. Winnicott (1987/1984a), *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984g[1970])

Winnicott, D. W. (1987). Ausência do sentimento de culpa. In D. Winnicott (1987/1984a), *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984b[1966])

Winnicott, D. W. (1987). Influências de grupo e a criança desajustada. O aspecto escolar. In D. Winnicott (1987/1984a), *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965s [1955])

Winnicott, D. W. (1987). A luta para superar depressões. In D. Winnicott (1987/1984a), *Privação e*

delinquência. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1962a[1961]) Winnicott, D. W. (1987). *The Piggie. Relato do tratamento psicanalítico de uma menina*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1977. Título original: The Piggie. An Account of the Psycho-Analytic Treatment of a Little Girl) Winnicott, D. W. (1987). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984a. Título original: Deprivation and Delinquency) Winnicott, D. W. (1987). Raízes da agressão, parte de Agressão e suas raízes. In D. Winnicott (1987/1984a), *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1964d) Winnicott, D. W. (1987). A tendência antissocial. In D. Winnicott (1987/1984a), *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1958c[1956]) Winnicott, D. W. (1987). Variedades de psicoterapia. In D. Winnicott (1987/1984a), *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. Também In D. Winnicott (1989/1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984i[1961]) Winnicott, D. W. (1988). A amamentação como forma de comunicação. In D. Winnicott (1988/1987a), *Os bebês e suas mães*, São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969b[1968]) Winnicott, D. W. (1988). O ambiente saudável na infância. In D. Winnicott (1988/1987a), *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968f[1967]) Winnicott, D. W. (1988). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987a. Título original: Babies and Their Mothers) Winnicott, D. W. (1988). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In D. Winnicott (1988/1987a), *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968d) Winnicott, D. W. (1988). A dependência nos cuidados infantis. In D. Winnicott (1988/1987a), *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1970a) Winnicott, D. W. (1988). A mãe dedicada comum. In D. Winnicott (1988/1987a), *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987e[1966]) Winnicott, D. W. (1988). Notas preliminares para “A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências”. In D. Winnicott (1988/1987a), *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987d[1967]) Winnicott, D. W. (1988). As origens do indivíduo. In D. Winnicott (1988/1987a), *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987c[1966]) Winnicott, D. W. (1988). O recém-nascido e sua mãe. In D. Winnicott (1988/1987a), *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1964c) Winnicott, D. W. (1988). Saber e aprender. In D. Winnicott (1988/1987a), *Os bebês*

e suas mães. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1957m[1950]) Winnicott, D. W. (1989). Agressão, culpa e reparação. In D. Winnicott (1989/1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984c[1960]) Winnicott, D. W. (1989). Algumas reflexões sobre o significado da palavra “democracia”. In D. Winnicott (1989/1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1950a) Winnicott, D. W. (1989). O aprendizado infantil. In D. Winnicott (1989/1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968b) Winnicott, D. W. (1989). O conceito de indivíduo saudável. In D. Winnicott (1989/1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1971f[1967]) Winnicott, D. W. (1989). A contribuição da mãe para a sociedade. In D. Winnicott (1989/1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1957o) Winnicott, D. W. (1989). A criança no grupo familiar. In D. Winnicott (1989/1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986d[1966]) Winnicott, D. W. (1989). A cura. In D. Winnicott (1989/1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986f[1970]) Winnicott, D. W. (1989). A delinquência como sinal de esperança. In D. Winnicott (1989/1986b), *Tudo começa em casa* (pp. 122-129). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968e[1967]) Winnicott, D. W. (1989). Este feminismo. In D. Winnicott (1989/1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986g[1964]) Winnicott, D. W. (1989). A liberdade. In D. Winnicott (1989/1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1984e[1969]) Winnicott, D. W. (1989). O lugar da monarquia. In D. Winnicott (1989/1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986j[1970]) Winnicott, D. W. (1989). A pílula e a lua. In D. Winnicott (1989/1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986i[1969]) Winnicott, D. W. (1989). Psicanálise e ciência: amigas ou parentes?. In D. Winnicott (1989/1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986k[1961]) Winnicott, D. W. (1989). O preço de desconsiderar a pesquisa psicanalítica. In D. Winnicott (1989/1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1965vb) Winnicott, D. W. (1989). Sum: eu sou. In D. Winnicott (1989/1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984h[1968]) Winnicott, D. W. (1989). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986b. Título original:

Home is Where We Start From) Winnicott, D. W. (1989). O valor da depressão. In D. Winnicott (1989/ 1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1964e[1963]) Winnicott, D. W. (1989). Vivendo de modo criativo. In D. Winnicott (1989/ 1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986h[1970]) Winnicott, D. W. (1990). *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987b. Título original: Selected Letters of D. W. Winnicott) Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1988. Título original: Human Nature)

Winnicott, D. W. (1991). *Holding e interpretação*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986a. Título original: Holding and Interpretation. Fragment of an Analysis) Winnicott, D. W. (1993). A construção da confiança. In D. Winnicott (1993/1993a), *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1993b[1969]) Winnicott, D. W. (1993). *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1993a. Título original: Talking to Parents) Winnicott, D. W. (1993). O desenvolvimento do sentido de certo e errado de uma criança. In D. Winnicott (1993/1993a), *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1993c[1962]) Winnicott, D. W. (1993). Sentimento de culpa. In D. Winnicott (1993/ 1993a), *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1993d[1961]) Winnicott, D. W. (1993). O que sabemos a respeito de bebês que chupam pano?. In D. Winnicott(1993/1993a), *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1993h[1956]) Winnicott, D. W. (1994). As bases para o si-mesmo no corpo. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1971d[1970]) Winnicott, D. W. (1994). Um caso de psiquiatria infantil que ilustra a reação retardada à perda. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965f) Winnicott, D. W. (1994). Comentários sobre meu artigo “O uso de um objeto”. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989vu[1968]) Winnicott, D. W. (1994). O conceito de regressão clínica comparado com o de organização defensiva. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1968c[1967]) Winnicott, D. W. (1994). O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original

publicado em 1989d[1965]) Winnicott, D. W. (1994). Contribuição a um simpósio sobre inveja e ciúme. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989xg[1969]) Winnicott, D. W. (1994). Debate de “Grief and Mourning in Infancy” (John Bowlby). In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989xe[1959]) Winnicott, D. W. (1994). D. W. W. sobre D. W. W. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989f[1967]) Winnicott, D. W. (1994). Os elementos masculinos e femininos cindidos encontrados em homens e mulheres. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1971va[1966]) Winnicott, D. W. (1994). A enfermidade psicossomática em seus aspectos positivos e negativos. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1966d[1964]) Winnicott, D. W. (1994). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1970b[1969]) Winnicott, D. W. (1994). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989a. Título original: Psychoanalytic Explorations) Winnicott, D. W. (1994). Fisioterapia e relações humanas. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1969g) Winnicott, D. W. (1994). Fragmentos referentes a variedades de confusão clínica. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989j[1956]) Winnicott, D. W. (1994). Ilustração clínica de “O uso de um objeto”. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989vt[1968]) Winnicott, D. W. (1994). A importância do *setting* no encontro com a regressão na psicanálise. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989m[1964]) Winnicott, D. W. (1994). Individuação. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1989n[1970]) Winnicott, D. W. (1994). Material clínico (parte II do capítulo 28). In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989vp[1959-1963]) Winnicott, D. W. (1994). O medo do colapso. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1974) Winnicott, D. W. (1994). Nada no centro. In D. Winnicott

(1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989vc[1959]) Winnicott, D. W. (1994). Nota crítica de “On Not Being Able to Paint” (Marion Milner). In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1951d) Winnicott, D. W. (1994). Uma nova luz sobre o pensar infantil. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989s[1965]) Winnicott, D. W. (1994). Primórdios da formulação de uma apreciação e crítica do enunciado kleiniano da inveja. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989xf[1962]) Winnicott, D. W. (1994). A psicologia da loucura: uma contribuição da psicanálise. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989vk[1965]) Winnicott, D. W. (1994). Psiconeurose na infância. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989vl[1961]) Winnicott, D. W. (1994). Raízes da agressão, (parte do capítulo 53). In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989xh[1968]) Winnicott, D. W. (1994). Resenha de *Memories, Dreams, Reflections* (C. J. Jung). In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1964h) Winnicott, D. W. (1994). Resenha de *Psychoanalytic Studies of the Personality* (W. R. D. Fairbairn). In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1953i) Winnicott, D. W. (1994). Resposta a comentários (parte III do capítulo 28). In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1972c[1968-69]) Winnicott, D. W. (1994). Tipos de caráter: o temerário e o cauteloso (Michael Balint). In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989xd[1954]) Winnicott, D. W. (1994). O uso de um objeto no contexto de *Moisés e o monoteísmo*. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989xa [1969]) Winnicott, D. W. (1994). O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1969i[1968]) Winnicott, D. W. (1997). A associação de psicologia e psiquiatria infantil observada como um fenômeno de grupo. In D. Winnicott (1997/1996a), *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original

publicado em 1996b[1967]) Winnicott, D. W. (1997). Autismo. In D. Winnicott (1997/1996a), *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1996c[1966]) Winnicott, D. W. (1997). Duas crianças adotadas. In D. Winnicott (1997/ 1996a), *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1954d[1953]) Winnicott, D. W. (1997). A etiologia da esquizofrenia infantil em termos do fracasso adaptativo. In D. Winnicott (1997/1996a), *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1968a[1967]) Winnicott, D. W. (1997). Formação em psiquiatria infantil: o departamento pediátrico da psicologia. In D. Winnicott (1997/1996a), *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1961c) Winnicott, D. W. (1997). Para um estudo objetivo da natureza humana. In D. Winnicott (1997/1996a), *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1945h) Winnicott, D. W. (1997). *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1996a. Título original: Thinking About Children) Winnicott, D. W. (1997). Resenha de *Childhood Schizophrenia* (William Goldfarb), parte de Três revisões de livros sobre o autismo. In D. Winnicott (1997/1996a), *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963h) Winnicott, D. W. (1997). Um vínculo entre a pediatria e a psicologia infantil: observações clínicas. In D. Winnicott (1997/1996a), *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1969f[1968]) Winnicott, D. W. (2000). Agitação. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1931g) Winnicott, D. W. (2000). A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958b[1950]) Winnicott, D. W. (2000). Ansiedade associada à insegurança. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958d[1952]) Winnicott, D. W. (2000). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting psicanalítico. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1955d[1954]) Winnicott, D. W. (2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1945d) Winnicott, D. W. (2000). A mente e

sua relação com o psique-soma. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1954a[1949])

Winnicott, D. W. (2000). Notas sobre normalidade e ansiedade. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1931p) Winnicott, D. W. (2000). Observação de bebês numa situação padronizada. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1941b) Winnicott, D. W. (2000). O ódio na contratransferência. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1949f [1947]) Winnicott, D. W. (2000). Pediatria e neurose na infância. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958m[1956]) Winnicott, D. W. (2000). Pediatria e psiquiatria. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. Trabalho original publicado em 1948b) Winnicott, D. W. (2000). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1955c[1954]) Winnicott, D. W. (2000). Preocupação materna primária. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958n[1956]) Winnicott, D. W. (2000). Psicose e cuidados maternos. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1953a[1952]) Winnicott, D. W. (2000). Recordações do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958f[1949]) Winnicott, D. W. (2000). Retraimento e regressão. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. Também In D. Winnicott (1991/1986a), *Holding e interpretação*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1955e[1954]) Winnicott, D. W. (2000). *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (D. Bogomoletz, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958a. Título original: *Collected Papers: Through Paediatrics to Psychoanalysis*) Winnicott, D. W. (2005). Aconselhando os pais. In D. Winnicott (2005/ 1965a), *A família e o desenvolvimento do indivíduo*. São Paulo: Martins Fontes. Também In D. Winnicott (1993/1993a), *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho

original publicado em 1965c[1957]) Winnicott, D. W. (2005). A criança de cinco anos. In D. Winnicott (2005/ 1965a), *A família e o desenvolvimento do indivíduo*. São Paulo: Martins Fontes. Também In D. Winnicott (1993/1993a), *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965q[1962]) Winnicott, D. W. (2005). A contribuição da psicanálise à obstetrícia. In D. Winnicott (2005/1965a), *A família e o desenvolvimento do indivíduo*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1957f) Winnicott, D. W. (2005). O crescimento e desenvolvimento na imaturidade. In D. Winnicott (2005/1965a), *A família e o desenvolvimento do indivíduo*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965t[1950]) Winnicott, D. W. (2005). O efeito da psicose na vida familiar. In D. Winnicott (2005/1965a), *A família e o desenvolvimento do indivíduo*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965l[1960]) Winnicott, D. W. (2005). O efeito de pais psicóticos no desenvolvimento emocional da criança. In D. Winnicott (2005/1965a), *A família e o desenvolvimento do indivíduo*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1961a[1959]) Winnicott, D. W. (2005). *A família e o desenvolvimento individual* (M. B. Cipolla, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965a. Título original: *The Family and Individual Development*) Winnicott, D. W. (2005). Fatores de integração e ruptura na vida familiar. In D. Winnicott (2005/1965a), *A família e o desenvolvimento do indivíduo*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1961b[1957]) Winnicott, D. W. (2005). O primeiro ano de vida. In D. Winnicott (2005/1965a), *A família e o desenvolvimento do indivíduo*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1958j) Winnicott, D. W. (2005). A família afetada por doença depressiva em um dos pais ou em ambos. In D. Winnicott (2005/1965a), *A família e o desenvolvimento do indivíduo*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965o[1958]) Winnicott, D. W. (2005). A família e a maturidade emocional. In D. Winnicott (2005/1965a), *A família e o desenvolvimento do indivíduo*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965p[1960]) Winnicott, D. W. (2005). O relacionamento inicial da mãe com o filho. In D. Winnicott (2005/1965a), *A família e o desenvolvimento do indivíduo*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965vf[1960]) Wulff, M. (1946). Fetishism and Object Choice in Early Childhood. *Psychoanal. Quart.*, 15.

1 1 A citação das obras de Winnicott, inclusive as que se encontram no corpo do texto, segue a bibliografia compilada pelo Prof. Dr. Knud Hjulmand, do Departamento de Psicologia da Universidade de Copenhagen, cujo critério é o ano da primeira publicação do artigo ou do livro do autor. No corpo do texto, após a menção do ano

de publicação, cito a página em que citação pode ser encontrada nas edições brasileiras. A bibliografia feita pelo Prof. Dr. Hjulmand foi reproduzida em *Natureza humana*, vol. 1, n. 2, 1999. Consta, também, no seguinte endereço da Internet: www.winnicottnaturezahumana.com.br.