Sabrina Penteado Ribeiro de Toledo

Integração, personalização e realização: a teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Carlos Alberto Plastino

Rio de Janeiro

2008

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Instituto de Medicina Social

Integração, Personalização e Realização:
A teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott

Sabrina Penteado Ribeiro de Toledo

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção de grau de Mestre em Saúde Coletiva, Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Ciências Humanas e Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Carlos Alberto Plastino

Rio de Janeiro
2008

C A T A L O G A Ç Ã O N A F O N T E
U E R J / R E D E S I R I U S / C B C

T649 Toledo, Sabrina Penteado Ribeiro de.
Integração personalização e realização: a teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott / Sabrina Penteado Ribeiro de Toledo. – 2008.
96f.

Orientador: Carlos Alberto Plastino.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Crianças – Desenvolvimento – Teses. 2. Psicologia do movimento – Teses. 3. Subjetividade – Teses. 4. Winnicott, D. W. (Donald Woods), 1896 - 1971 – Teses. I. Plastino, Carlos Alberto II.Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. IV. Título.

CDU 159.923.2

V273774
Integração personalização e realização a teoria do desenvolvimento emocional de
159 923 2 T649 T1104

vtls000165427 - ER000823687
Biblioteca CB/C

Rede Sirius UERJ	Compra Doação Permuta
Nº V273774	Data 29/09/09.

Agradecimentos

Agradeço à minha família, pelo apoio incondicional de todas as horas.

À Cristiana Fachineti, pela escuta encorajadora.

Ao Carlos Alberto Plastino, pelo carinho, respeito e estímulo.

À CAPES, pela bolsa que tornou possível este trabalho.

Ao grupo Singularizando, por me receberem de braços abertos.

À Vivian Pizzinga, pela grande amizade construída ao longo desse percurso acadêmico.

Às minhas amigas, Sabrina Motta, Marina Vanzolini e Viviane Fonseca, por terem me possibilitado, cada uma a seu modo, uma vida mais criativa e "digna de ser vivida".

Resumo

O desenvolvimento emocional primitivo, considerado por Winnicott como a espinha dorsal de sua obra, é o tema da presente dissertação. Dessa forma, os concomitantes estágios que o bebê vivencia ao longo do processo maturacional – a saber, integração, personalização e realização – são aqui apresentados de modo a demonstrarmos sua importância na constituição da subjetividade do infante.

O estágio de integração, o principal aspecto do desenvolvimento infantil, é o tema do primeiro capítulo. Nesta parte inicial da dissertação, são descritos alguns fundamentos teóricos winnicottianos associados a este processo: a necessidade de uma "mãe suficientemente boa", a existência teórica de uma "não-integração primária", a unidade mãe-bebê, a tendência à integração do ego e a relevância do cuidado maternal (*holding*).

O estágio de personalização constitui o tema do segundo capítulo. Os temas abordados dizem respeito à importância do manejo (*handling*) para o desenvolvimento do psicossoma e da capacidade de "sentir-se no próprio corpo". Além disso, apresentamos uma articulação entre algumas idéias winnicottianas e a psicomotricidade e finalizamos com um exemplo de uma prática psicomotora com gestantes e alguns comentários sobre um caso clínico.

No terceiro e último capítulo, abordamos o estágio de realização a partir dos seus imbricados temas, a saber: a primeira mamada teórica, os objetos subjetivos e objetivos, os objetos e fenômenos transicionais e a desilusão gradual necessária para o bebê poder alcançar a fase do EU-SOU. E, finalmente, mencionamos a idéia de que a relação tônica entre mãe e bebê – explicitada no segundo capítulo – é a base para a experiência de autocriatividade do sujeito e, conseqüentemente, para a construção do sentimento de que a vida vale a pena.

Palavras-chave: Winnicott, psicomotricidade, desenvolvimento emocional primitivo, mãe suficientemente boa, holding.

Abstract

This dissertation has the purpose of presenting some ideas about primitive emotional development. This was considered by Winnicott as the main point of his work. Therefore, the concomitant stages the infant lives though his/her maturation process – integration, personalization and realization – will be presented here in such a way that we can demonstrate the importance they have in the infant's subjectivity constitution.

The stage of integration is the principal aspect of the child development. That is the theme of the first chapter. In this initial part of the dissertation, we describe some of the theoretical principles that Winnicott associates to this process: the necessity of a "good-enough mother", the theoretical existence of a "non-primary integration", the unity mother-child, the tendency to ego integration and the relevance of maternal care (*holding*).

The personalization stage is the theme of the second chapter. The topics mentioned here clarify how important *handling* is to the development of the pshycossoma as well as to the capacity of "feeling yourself in your own body". Besides that, we present an articulation between Winnicott's ideas and psychomotricity. We end up whit a sample of a psychomotricity practice with pregnant women and some comments about a clinical case.

In the third chapter, we write about the realization stage and its complex themes: the first theoretical breast feeding, the subject and objective objects, the transitional objects and phenomena, and the gradual delusion that is necessary for the infant to reach the "I am" phase. Finally we mention the idea that the tone relation between the mother and the baby – that was explained in chapter two – is the basis for the individual experience of self creativity and, consequently, for the construction of the feeling that life is worthwhile.

Key-words: Winnicott, psychomotricity, primitive emotional development, good-enough mother, holding.

Indice

Introdução 01

1. O processo de integração 04

1.1 A unidade mãe-bebê 05

1.2 A mãe também já foi um bebê 11

1.3 Integração 16

1.4 Não-integração 20

1.5 Verdadeiro e falso self 24

2. O processo de personalização 29

2.1. "Sentir-se no próprio corpo 30

2.2 Psicomotricidade 34

2.2.1 O corpo do psicomotricista e o corpo de Winnicott 36

2.3 Paralelos entre Winnicott e o autores da Psicomotricidade 40

2.3.1 Lapierre, Aucouturier e Le Boulch 40

- Potencialidades
- Tônus
- Estados excitados e tranqüilos

2.3.2 Béziers e Hunsinger 48

- Coordenação Motora

2.4 Vivência psicomotora com gestantes 53

2.5 Notas sobre um caso clínico 56

3. O processo de realização 60

3.1 As primeiras relações objetais 61

3.1.1 A primeira mamada teórica 61

3.1.2 Sentido de realidade 65

3.1.3 Objetos subjetivos 71

3.2 Fenômenos transicionais 73

3.2.1 Estágio de desilusão 73

3.2.2 Espaço Transicional e Objeto transicional 74

3.3 Estágio do uso dos objetos 78

3.4 O sentimento de que a vida vale a pena 82

3.4.1 Erotismo e motilidade 82

3.4.2 Criatividade 87

Considerações finais 90

Bibliografia 92

Introdução

A escolha de Winnicott como autor central desta dissertação deriva do fato de sua obra conferir às experiências afetivas e corporais um lugar crucial na constituição do sujeito. Para ele, as vivências durante os primeiros meses de vida do lactente são fundamentais para o bebê amadurecer emocionalmente, ou seja, (1) sentir-se uno, (2) presente em seu corpo e (3) capaz de se relacionar com o mundo ao seu redor. Esses três acontecimentos do amadurecimento infantil são grandes conquistas que o bebê deve alcançar ao longo do seu primeiro ano de vida.

Na tentativa de descrever sistematicamente os fenômenos precoces do desenvolvimento emocional, o autor propôs a "teoria do desenvolvimento emocional primitivo" composta de três processos concomitantes: (1) a integração, (2) a personalização e (3) a realização. A integração se refere à capacidade do bebê em sentir-se uno, ou seja, em vivenciar "a integração do self como uma unidade" (Winnicott, 1990b, p.119). A personalização descreve o processo de "localização da psique no corpo" (Winnicott, 1990b, p.143). E a realização se refere ao "estabelecimento da relação [do bebê] com a realidade externa" (Winnicott, 1990b, p.119). Entre os vários e imbricados temas descritos por Winnicott, a escolha da teoria do desenvolvimento emocional primitivo como tema central desta dissertação advém do fato de não só ela ser considerada pelo próprio autor como a "espinha dorsal" do seu trabalho (Winnicott, 1989, p.184), mas por apontar para a participação crucial dos afetos nos processos primitivos de subjetivação.

Dividida didaticamente em três capítulos, a dissertação descreverá a construção da subjetividade a partir dos estágios do desenvolvimento emocional primitivo teorizados pelo psicanalista inglês. Winnicott (1990b, p.119) afirma que, tendo em vista a abrangência e complexidade do tema, a divisão sistemática do desenvolvimento – em processos de integração, personalização e realização – se apresenta de forma um tanto quanto artificial.

Num desenvolvimento saudável, as três tarefas se dão concomitantemente, numa relação de interdependência na qual nenhuma pode ser totalmente desenvolvida sem as outras. Dessa forma, será inevitável que, ao longo da dissertação, alguns aspectos tenham que ser revistos a partir de outros pontos de vista, na tentativa de darmos conta de cada imbricado processo do desenvolvimento emocional. Devido à falta de uma seqüência óbvia no desenvolvimento que determinasse a ordem da descrição (idem, p.119), optamos por descrever os processos de acordo com a seqüência utilizada pelo próprio psicanalista no artigo "Desenvolvimento Emocional Primitivo" (Winnicott, 2000, p.218-232), a saber: integração, personalização e realização. [1]

Winnicott é, por excelência, o psicanalista que mais se voltou para as questões ambientais e suas interferências. A partir de sua extensa prática como pediatra e analista, ele concluiu não só que o meio ambiente é um fator crucial para o desenvolvimento emocional humano, mas que meio e bebê não se diferenciam no início da vida do infante: "não é possível se afirmar o que se passa considerando só o lactente" (Winnicott, 1983, p.132). Nos seus primeiros meses de vida, o bebê vive com a mãe um estado de total dependência e fusionalidade, no qual ele não é capaz de se perceber como um ser uno. Fruto de uma intensa observação clínica, tal constatação perpassa toda a construção teórica winnicottiana e traz conseqüências radicais ao pensamento psicanalítico. A mais importante delas para a presente pesquisa é a de que a tendência inata do lactente em se desenvolver só se atualizará se este for cuidado por uma mãe suficientemente boa, o que significa, na nossa concepção, que somente a mãe que naturalmente se coloca no lugar do infante é que poderá estabelecer uma relação tônica harmoniosa com o bebê. O tônus, entendido aqui como expressão de sentimentos por

[1] A inexistência de uma ordem descritiva correta pode ser exemplificada na parte IV do livro "Natureza Humana" (Winnicott, 1990, p.117), na qual o autor descreve os fenômenos do amadurecimento numa seqüência diferenciada.

meio da variação tônica e da tensão do olhar e da voz, será, então, fundamental para que o bebê construa sua subjetividade a partir do seu próprio cerne.

Para o bebê vir a se relacionar com o mundo como um ser uno será necessária a existência de um ambiente facilitador que permita a atualização das tendências espontâneas à integração, personalização e realização. A esse respeito Winnicott (2000, p.399) afirma:

> "Existe algo que chamamos de ambiente não suficientemente bom, que distorce o desenvolvimento do bebê, assim como existe o ambiente suficientemente bom, que possibilita ao bebê alcançar, a cada etapa, as satisfações, ansiedades e conflitos inatos e pertinentes".

Se não há um ambiente favorável, o indivíduo não tem como se desenvolver e atualizar suas tendências, e pode se tornar psicótico. Nesses casos, os estágios do desenvolvimento emocional normais à primeira infância aparecerão de forma regressiva (Winnicott, 2000, p.232). Seria o caso das vivências de desintegração e despersonalização e da incapacidade de relação com o mundo externo. Inicialmente, essas vivências fazem parte do desenvolvimento emocional primitivo, mas ao longo do primeiro ano de vida, o bebê deve ir se construindo como uma unidade capaz de se relacionar com os objetos externos. Porém, quando o ambiente não é suficientemente bom, o infante terá dificuldades de se autocriar e atualizar suas tendências inatas. Apesar da relevância temática, a presente dissertação não tem como propósito realizar uma análise sobre os distúrbios psicóticos. Sendo assim, os estados de desintegração, despersonalização e desrealização psicótica não serão abordados.

Capítulo 1) O processo de integração

Como já foi dito anteriormente, o tema do primeiro capítulo da dissertação será o processo de integração conceituado por Winnicott em sua teoria do desenvolvimento emocional primitivo. Descreveremos, nesta parte, a tendência inata que todo indivíduo tem de se desenvolver e se integrar espaço-temporalmente desde que seja acolhido por uma "mãe suficientemente boa", conceito criado por Winnicott para descrever o ambiente favorável que se faz necessário para que o indivíduo venha a se tornar uno. Abordaremos, então, a possibilidade da fusionalidade mãe-bebê a partir de dois aspectos: a não-integração primária do lactente e a preocupação materna primária. Daremos ênfase à importância do *holding* materno para que todo o processo de desenvolvimento do lactente se dê a partir da sua singularidade ou, nas palavras do autor, a partir de seu cerne. Dessa forma, poderemos discorrer sobre a atualização do verdadeiro self e a formação do falso self sob a perspectiva da existência (ou da ausência) de um ambiente acolhedor expresso pelo holding materno.

1.1) Unidade mãe-bebê

Nos primórdios da psicanálise, Freud estava muito voltado para as suas descobertas sobre a força dos sentimentos e das defesas erguidas contra eles. Sua teoria sobre desenvolvimento infantil acabou restrita à teoria da sexualidade, ocupando-se, durante décadas, apenas do complexo edipiano e das complicações que surgem entre adultos e crianças que se tornam pessoais totais. Tais temas foram de enorme relevância para a compreensão do psiquismo humano, mas deixaram de lado a importante experiência do manejo da mãe em relação a seu bebê. Durante meio século, a psicanálise só se referia aos bebês em termos de pulsões eróticas e agressivas: "era tudo questão de instinto pré-genital, de erotismo oral e anal e reações à frustração, com alguns acréscimos bastante bravios, feitos em termo de comportamento natural agressivo e idéias destrutivas" (Winnicott, 1994 [1969]: 195-196).

Em 1940, durante um debate na Sociedade Britânica, Winnicott espantou seus colegas ao afirmar que o conceito de "bebê" não existia. Disse ele: "*Não existem isso que chamam de bebê.* O que quero dizer, naturalmente, é que sempre que vemos um bebê vemos também um cuidado materno e sem o cuidado materno não haveria bebê" (Khan, 2000, p.40). O paradoxo mãe-bebê é apresentado, então, pela evidência de que é essa unidade ambiente-bebê que possibilita que este possa vir a ser.

Nunca houve nenhuma dúvida de que, no início da vida, o lactente possuísse uma dependência absoluta em relação aos cuidados físicos e emocionais de um outro. O que Winnicott trouxe de singular em sua obra, foi a compreensão de que sem a identificação de um adulto (mãe ou substituto) pelo bebê, não haveria como a subjetividade do lactente ser construída. Trata-se de uma identificação que promove uma relação para além dos cuidados cotidianos: uma relação pautada no desejo.

Para o autor, nos primórdios da existência do bebê, ele ainda não é capaz de reconhecer a si mesmo como uma unidade. Nesta fase de dependência absoluta, durante a qual a mãe funciona como ego-auxiliar, o infante ainda não separa o "não-eu" do "eu". Assim, em condições satisfatórias (identificação), mãe e lactente se tornam, por um período, um só. Para Winnicott (1994 [1969]: 197): "não podemos descrever o bebê sem descrever o meio ambiente". De fato, toda a teoria do desenvolvimento emocional descrita por Winnicott se baseia neste princípio de fusionalidade do bebê em relação à mãe (ou substituto).

A vivência da unidade mãe-bebê só é possível porque nesta fase a mãe se encontra num estado psicológico muito especial, ao qual Winnicott dá o nome de "preocupação materna primária". Tal estado torna a mãe particularmente preparada para proteger seu filho e para sentir as necessidades do bebê para além da alimentação e da higiene. Para que isso ocorra, não é necessário nenhum tipo de preparação intelectual, muito pelo contrário, trata-se das possibilidades espontâneas da "mãe dedicada comum". A esse respeito, Winnicott afirma que "o êxito no cuidado infantil depende da devoção, e não do jeito ou esclarecimento intelectual" (Winnicott, 1975, p.25).

A suposta ingenuidade da terminologia "mãe dedicada comum" (*the ordinary devoted mother*) fez com que o autor fosse alvo de muitas críticas (Winnicott, 2006 [1966]: 1). O termo surgiu num passeio com uma amiga e produtora da rádio B.B.C., a qual procurava um título para uma palestra que ele realizaria. Durante a conversa, Winnicott disse não haver nada que ele pudesse ensinar a uma mãe sobre como cuidar de seu bebê que ela já não soubesse. A produtora percebeu, então, que ele se referia a um tipo de "mãe dedicada comum", e sugeriu este título para a palestra. A partir disso, tal terminologia – bastante pertinente, na medida em que descreve o cuidar espontâneo sem a necessidade de esclarecimentos intelectuais – foi incorporada por Winnicott.

No entanto, a elaboração do conceito "mãe dedicada comum" não indica a concordância do autor com a proposição de que a mãe de um bebê é biologicamente condicionada para a sua tarefa de lidar de modo especial com as necessidades do infante. Ao contrário disto, Winnicott sabia da relevância deste tema e propôs que ele fosse trazido para fora do campo puramente biológico. Era seu desejo encontrar um termo que denominasse uma condição muito especial da mãe que a levava a abandonar suficientemente seu narcisismo e, inconscientemente, sentir as necessidades do seu bebê, tornando-se, assim, o ambiente facilitador. A esse respeito, disse o autor: "Gostaria de encontrar um bom nome para essa condição, e propor que ele seja adotado como algo a ser levado em consideração toda vez que se fosse feita referência à fase inicial da vida do bebê" (Winnicott, 2000 [1956]: 401). Para se referir a uma condição psiquiátrica de sofisticação extrema, comparável a um episódio esquizóide, no qual um determinado aspecto da personalidade toma o poder temporariamente, Winnicott criou o conceito de "preocupação materna primária". Seria como uma "doença", da qual a mulher deveria ter saúde tanto para desenvolver, quanto para recuperar-se dela à medida que o bebê desenvolve-se emocionalmente.

A preocupação materna primária se define como uma sensibilidade exacerbada que aumenta gradualmente durante a gravidez (especialmente nos últimos meses) e que deve durar algumas semanas após o parto. Nesta fase, a mãe tende a preocupar-se com seu bebê a ponto de excluir qualquer outro interesse, de maneira temporária e saudável. É interessante notar que, posteriormente, as mães não costumam recordar a intensidade de tal identificação, e chegam, de fato, a ter suas memórias reprimidas a esse respeito.

A identificação é a base da fusionalidade e, conseqüentemente, de um bom desenvolvimento emocional do lactente. Uma mãe que se adapta de forma sensível e delicada às necessidades infantis é chamada por Winnicott de "mãe suficientemente boa". Ela é "boa" porque atende às demandas do bebê de forma intuitiva, e é "suficiente" porque não o faz o

tempo todo. Não seria adequado para o desenvolvimento do lactente obter uma total devoção de sua mãe, de forma integral e intensiva. É nesse sentido que o autor utiliza o termo "suficientemente", com intuito de frisar que não se trata de uma mãe perfeita, mas sim de alguém que, "tendo sido capaz de ultrapassar uma atitude dominada pelo narcisismo, evita de projetar no bebê, possibilitando a este autocriar-se através da dinâmica da espontaneidade" (Plastino, 2008b, p.3).

À medida que o bebê alcança uma integração num si-mesmo unitário, faz-se necessária "uma desadaptação cuidadosamente dosada" por parte da mãe (Winnicott, 2000, p.302). Nesse sentido, o ambiente facilitador é aquele que naturalmente falha nos momentos necessários, ou seja, naqueles nos quais o bebê já pode suportar frustrações e vivenciá-las de forma a estimular seu amadurecimento.

> "A mãe suficientemente boa (...) é aquela que efetua uma adaptação ativa às necessidades do bebê, uma adaptação que diminui gradativamente, segundo a crescente capacidade deste em aquilatar o fracasso da adaptação e em tolerar os resultados da frustração". (Winnicott, 1975 [1953]: 25)

Tais falhas não geram problemas no desenvolvimento emocional porque são brandas e eventuais. À medida que o tempo passa, o bebê passa a dispor de determinados meios para lidar com o fracasso materno como o emprego das satisfações auto-eróticas – uso dos dedos e dos punhos para satisfazer os instintos da zona erógena oral – e a percepção de que há um limite temporal para a sua frustração. A partir do seu desenvolvimento emocional, o lactente começa a sentir a transitoriedade do momento de frustração. Ele deixa de perceber esse instante como uma angústia impensável passível de realização e começa a admitir o fracasso materno. Essa capacidade advém de uma certeza de que após a falha, haverá a satisfação. No início, a mãe suficientemente boa intui que esse limite temporal deve ser curto, pois o bebê suporta poucos momentos de frustração. Com o amadurecimento, esse limite se alarga e o bebê pode vir a suportar as falhas maternas e aprender com elas (idem, p.25).

O crescente sentido de processo e os primórdios da atividade mental também são meios que o lactente possui para lidar com os fracassos maternos no início de sua vida. A partir da capacidade de recordar, fantasiar, e pensar, o bebê começa a integrar passado, presente e futuro. Se, por exemplo, o seio não aparece no instante em que o bebê o deseja, ele pode, a partir de suas lembranças olfativas, visuais, gustativas e táteis, fantasiar o seio e, dessa forma, vivenciar a ausência física da mãe sem conseqüências nocivas ao seu desenvolvimento emocional. Nesse mesmo sentido, os sonhos também funcionam como uma forma do bebê poder lidar com as falhas do ambiente.

Nenhuma consideração sobre os fracassos maternos seria completa se não levarmos em conta o fato de que a adaptação incompleta às necessidades do infante é extremamente importante para o seu desenvolvimento sadio. Dirá o autor: "Se *tudo core bem*, o bebê pode, na realidade, vir a lucrar com a experiência de frustração" (idem, p.25). A ausência dos objetos, intercalada por momentos de presença, permite que esses sejam tão odiados quanto amados e, portanto, assumam cada vez mais seu aspecto real. Quando a mãe, no momento de necessidade do lactente, não se faz presente, ele pode, dependendo da sua crescente capacidade emocional, lidar com essa frustração de modo a odiar o seio. Odiar e amar um mesmo objeto é torná-lo real, é poder passar do relacionamento ao uso do objeto[2]. Neste sentido, é a desadaptação gradativa da mãe suficientemente boa que permite que os objetos deixem de ser um feixe de projeções e se tornem parte da realidade compartilhada.

As capacidades emocionais do bebê, como o alargamento do limite temporal, a percepção da realidade dos objetos e a capacidade de fantasiar, só se desenvolvem na medida em que as frustrações do meio são naturalmente impostas. No entanto, é preciso ressaltar a fundamental importância da unidade mãe-bebê no início da vida infantil, para que o processo

[2] A passagem do relacionamento ao uso do objeto e a capacidade deste de se tornar real serão temas do capítulo três ("O processo de realização") da presente dissertação.

de amadurecimento emocional não seja prejudicado. A esse respeito afirma Winnicott (idem, p.26):

> "Não obstante, de saída, a adaptação precisa ser quase exata, a menos que assim seja, não é possível ao bebê começar a desenvolver a capacidade de experimentar uma relação com a realidade externa ou mesmo formar uma concepção dessa realidade".

1.2) A mãe também já foi um bebê

A identificação da mãe em relação a seu bebê em muito se difere da dependência do lactente em relação àquela. Enquanto o bebê, no início da vida, é totalmente dependente dos cuidados do outro, não se tratando de uma escolha ou de um desejo inconsciente dele, a presença da identificação maternal traz em si uma enorme diferença psicológica: é da ordem do desejo, podendo acontecer ou não. Neste sentido, a apreensão que a mãe é capaz de realizar, da singularidade do seu bebê só pode ser atribuída a uma apreensão inconsciente. É o inconsciente da mãe que poderá captar as necessidades do infante. Da mesma forma, só podemos entender a apreensão que o bebê faz da atitude materna de acolhimento ou imposição, se considerarmos a capacidade de apreensão inconsciente também no bebê.

Freud foi o primeiro teórico a afirmar a imensa relevância da identificação no processo de subjetivação. Disse ele (1921, p.115): "A identificação é conhecida pela psicanálise como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa". Em outro texto (1923, p.43-44), afirma: "os efeitos das primeiras identificações efetuadas na mais primitiva infância são gerais e duradouros (...) trata-se de uma identificação direta e imediata". A esse respeito, Plastino (2001, p.98) escreve:

> "Ao estudar a identificação primária, processo que situa como sendo anterior á diferenciação do objeto e, obviamente, anterior ao acesso do indivíduo à linguagem, Freud a descreve como sendo '*direta, imediata e não mediada*', operada através de uma *ligação afetiva*, sustentando uma modalidade de comunicação que ele denomina de *empatia*".

No entanto, em ambas as obras de Freud citadas acima, o autor restringiu sua abordagem à questão edipiana, tratando apenas da identificação de meninos (as) já crescidos em relação ao genitor do mesmo sexo. Ele intuiu o processo da identificação primária, mas não o aplicou na relação mãe-bebê. Já Winnicott – e outros autores, como Melaine Klein –

tiveram o papel de pensar a psicanálise nas etapas mais primitivas do que as pesquisadas anteriormente por Freud. Ainda segundo Plastino:

> "No que se refere ao papel do drama edipiano no processo psíquico, a relação [da teoria winnicottiana com a freudiana] é de complementação. A teorização freudiana das relações entre três pessoas totais, relações que caracterizam o cenário edipiano, é encampada como essencial por Winnicott. A complementaridade, neste caso, reside na elaboração teórica do período precedente, ao final do qual o processo de integração vivenciado pelo bebê torna possível o relacionamento dual entre duas pessoas totais. É neste período, e no contexto das singulares modalidades de relações que se estabelecem entre essas duas pessoas, que se constitui para Winnicott o cenário de emergência da subjetividade" (2007, p. 224).

De fato, ao se debruçar sobre os primórdios da subjetividade, o psicanalista inglês descobriu que, desde a fase pré-edipiana, a identificação da mãe em relação ao bebê é determinante para o seu desenvolvimento emocional.

Conforme apontamos anteriormente, a capacidade materna primária, descrita por Winnicott, está para além da percepção das necessidades de alimentação e higiene do lactente. Trata-se de percepções tão sutis que, segundo o próprio autor, só um poeta seria capaz de expressar em palavras. Da parte dele, limita-se a "usar o verbo *segurar*, e ampliar o seu significado para que possa abranger tudo aquilo que, nesta ocasião, uma mãe é e faz" (Winnicott, 2006 [1966]: 4). O segurar ou, como ele dizia em inglês, o "holding", seria uma percepção sutil e intuitiva de necessidades simples do bebê: como ser tomado nos braços ou colocado sobre uma superfície, ser mudado de posição ou ser deixado a sós. A esse respeito, Winnicott (1994 [1969]: 202) afirma:

> "(...) a sustentação confiável de um bebê é algo que precisa ser comunicado, e isto é questão das experiências do bebê. Exatamente aqui a psicologia envolve a comunicação em termos físicos, dos quais a linguagem é a mutualidade na experiência".

A experiência da mutualidade é uma troca subjetiva fundamental para o desenvolvimento emocional do infante, mas que nem sempre se realiza. Um bebê pode ser

carregado e alimentado pela mãe, sentir gratificação em termos de satisfações pulsionais, mas não viver esse tipo de comunicação ou reciprocidade em relação a sua mãe. A comunicação depende de uma situação de alimentação mútua, na qual o bebê também "dá de comer" e possui a idéia de que a mãe sabe ser alimentada. SegundoWinnicott:

> "Os bebês se alimentam, e isso pode significar muito para a mãe, e a ingestão de comida concede gratificação em termos de satisfações pulsionais. Uma outra coisa, contudo, é a comunicação entre o bebê e a mãe, algo que é uma questão de experiência e que depende da mutualidade que resulta das identificações cruzadas". (idem p.198)

Dessa forma, o autor assinala o fato de que a mutualidade não se relaciona diretamente com as pulsões ou com a tensão instintual. Trata-se de uma comunicação em termos anátomo-fisiológicos (os batimentos cardíacos, os movimentos de respiração, o calor do seio, o tônus corporal). Essa comunicação silenciosa, ou de confiabilidade, protege o bebê das reações automáticas às intrusões da realidade externa, reações estas que romperiam sua linha de vida. As intrusões são inevitáveis, mas é a sustentação materna que impede que o bebê reaja.

No entanto, a mais profunda e gratificante experiência de holding é vivenciada no "contato sem atividade" entre mãe e bebê. É nesse encontro de mútua entrega tônica que se criam as condições necessárias para que se manifeste o sentimento de unidade entre ambos, potencializando a experiência da fusionalidade.

A capacidade da mãe (ou substituto) em se identificar com o lactente e agir espontaneamente em relação a ele está intimamente ligada à experiência dela de ter sido cuidada quando era bebê. Tal experiência deixa marcas que estão diretamente relacionadas com o modo pelo qual ela poderá acolher (*holding*) seu bebê, expressão que se dá pelo corpo, pela voz e pelo olhar. A respeito da mãe, dirá Winnicott (2006 [1966]: 4), "ela também já foi um bebê, e traz com ela as lembranças de tê-lo sido; tem, igualmente, recordações de que alguém cuidou dela, e estas lembranças tanto podem ajudá-la quanto atrapalhá-la em sua própria experiência como mãe".

Obviamente, a mãe e o bebê chegam à experiência da mutualidade de maneiras muito diferentes. Ela não só já foi um bebê como deve ter tido a oportunidade de brincar de bebês e de mães, pode também ter cuidado de outros bebês e ter lido a respeito do cuidado infantil. Conseqüentemente, ela poderá ser capaz de identificar-se com o bebê mesmo antes dele nascer, e de maneira altamente sofisticada. O lactente, por outro lado, "está sendo um bebê pela primeira vez, nunca foi mãe e certamente jamais recebeu qualquer instrução" (1994 [1969]: 199). Sua bagagem limita-se ao seu potencial herdado para o amadurecimento e, mais especificamente, a uma capacidade em desenvolvimento de chegar a identificações cruzadas na experiência da mutualidade, a qual depende intrinsecamente do ambiente facilitador. Se a mãe não se adapta às necessidades do infante, não há como a experiência de mutualidade se dar.

As lembranças inconscientes da mãe do modo como foi acolhida quando era um bebê será determinante no holding que poderá dar a seu filho. Além das experiências individuais, Winnicott também aponta para as características da nossa espécie:

> "A satisfação [da mãe em segurar e amamentar seu bebê] está ligada às suas próprias experiências como bebê, e a experiência toda remonta ao início dos tempos, quando os seres humanos mal haviam superado a postura dos animais mamíferos". (Winnicott, 2006 [1968]: 25)

O autor faz uso desses argumentos para salientar que sua teoria não tem como objetivo ensinar às mães aquilo que elas já sabem fazer: cuidar de seus bebês. É condição intrínseca da espécie humana nascer num estado de dependência absoluta que requer total cuidado do outro, e as mães o farão baseadas na sua própria experiência de terem sido cuidadas. Não há benefícios em mostrar à mãe o papel fundamental que ocupa no desenvolvimento emocional de seu filho, no entanto, é importante que os profissionais de saúde (médicos, enfermeiras, psicólogos) estejam cientes disto, para que fortaleçam a confiança da mãe em si mesma e em

sua capacidade de perceber seu bebê no decorrer do processo de total dependência até o de independência relativa[3].

Obviamente, algumas mulheres podem ser boas mães em outros aspectos, ou serem pessoas criativas e realizadas em outras áreas da vida, mas não terem a "capacidade de contrair essa 'doença normal' que lhes possibilita à adaptação sensível e delicada às necessidades do bebê nos primeiros momentos" (Winnicott, 2000 [1956]: 401). Algumas têm preocupações muito importantes que não permitem que elas se dediquem inteiramente à maternagem, há aquelas que devido a uma forte identificação masculina, apresentam demasiadas dificuldades em realizar as funções maternas, e há ainda as que conseguem proporcionar uma adaptação suficientemente boa para um filho, e não para um outro.

Para Winnicott, trata-se de mães que, "tendo perdido o bonde no estágio mais inicial", terão uma difícil tarefa de resgatar o que não foi vivido. Em vez de colherem os frutos de um desenvolvimento emocional suficientemente bom, elas terão de adaptar-se às crescentes necessidades do filho por um longo período de tempo, e nada garante que terão êxito nessa difícil tarefa. Ao invés de serem mães, terão que "fazer terapia" com seus filhos, ou seja, buscarão suprimir as faltas do passado e mimarão suas crianças. O resultado desse processo dependerá não só do modo como essa relação vai se dar, mas também das possibilidades emocionais que essa criança terá para abarcar no seu ego acontecimentos que não foram experenciados.

[3] No capítulo dois, descreveremos uma prática psicomotora com gestantes que tem como objetivo levar as mães a acolher seus futuros bebês de uma maneira harmoniosa e suficientemente boa, sem, no entanto, ensinar nada a eles.

1.3) Integração

O saber sutil e natural da mãe em acolher cada bebê em sua singularidade permite a manifestação do sentimento de unidade entre os dois, no qual o infante é a mãe e vice-e-versa. Este sentimento de unidade permitirá que as tendências à integração, personalização e realização se atualizem.

A tendência à integração faz parte do potencial herdado do bebê, e será realizada caso ele vivencie cuidados ambientais suficientemente bons no modo como é acolhido (holding). O amadurecimento do bebê, e mais especificamente o seu processo de integração, é possibilitado pelas repetidas experiências de estar sendo cuidado por uma mãe dedicada comum somadas à tendência inata à aglutinação do self.

> "A tendência a integrar-se é ajudada por dois conjuntos de experiências: a técnica pela qual alguém mantém a criança aquecida, segura-a e dá-lhe banho, balança-a e chama pelo nome, e também as agudas experiências instintivas que tendem a aglutinar a personalidade a partir de dentro." (Winnicott, 2000, p.224)

Na medida em que o bebê vai tendo seus pedaços "juntados", o ambiente facilitador também vai sendo compreendido por ele como uma unidade. Na prática, tais conquistas acontecem gradualmente, indo e vindo repetidamente, sendo alcançadas e perdidas em seguida (Winnicott, 2000, p.303). Dessa forma, pedaços da técnica do cuidar, dos rostos vistos e dos cheiros sentidos vão gradualmente se transformar num único ser, que será chamado "mãe" (Winnicott, 2000, p.224).

"A tendência principal no processo maturativo está contida nos vários significados da palavra *integração*" (1983 [1962]: 58). O termo "integração" é usado tanto de modo geral, para designar a tendência inata que todo o indivíduo tem para amadurecer, quanto para as várias integrações parciais que ocorrem ao longo do processo de individuação. Sem dúvida nenhuma, a tarefa de integração no tempo e no espaço é a mais básica das tarefas do

amadurecimento. "No começo teórico existe o estado de não-integração, uma ausência de globalização tanto no espaço, quanto no tempo" (Winnicott, 1990b [1954]: 136). A temporalização e a espacialização do bebê serão, então, a base de todo o processo integrativo.

Porém, temporalizar e espacializar o bebê não significa, de forma alguma, inseri-lo no tempo e no espaço do mundo externo. De fato, o infante ainda não possui amadurecimento emocional para suportar tal inserção, a qual seria vivida como uma abrupta invasão, criando grandes obstáculos para o seu desenvolvimento. Ao contrário disso, trata-se de cuidar para que o tempo e o espaço, que regem esse mundo, sejam também subjetivos (Dias, 2006, p. 196-197). Serão os cuidados repetidos e cadenciados da mãe suficientemente boa que permitirão ao bebê sentir uma continuidade de presença. É verdade que o infante ainda não pode ter consciência da presença da mãe, mas ele pode intuir uma presença constante a qual, aos poucos, gerará o primeiro sentido de tempo e de espaço. Será a memória desta presença que preservará a continuidade de ser do bebê. De fato, a vivência de experiências e a organização das lembranças dessas vivências serão a base da existência do bebê, pois: "a medida que o self se constrói e o indivíduo se torna capaz de incorporar e reter lembranças do cuidado ambiental, e portanto de cuidar de si mesmo, a integração se transforma num estado cada vez mais confiável" (Winnicott, 1990b [1954]: 136).

A possibilidade da mãe em vivenciar, tranqüilamente, gestos em relação ao bebê, influenciará o processo de integração temporal dele. Ao pegar o lactente no colo, por exemplo, se a mãe vivencia o gesto em sua plenitude, ou seja, anuncia (inconscientemente) ao bebê que irá realizá-lo e o faz com início, meio e fim, a temporalização do infante é extremamente facilitada. O mesmo poderia ser dito em relação às outras tarefas cotidianas, como dar banho, trocar roupas, amamentar. A constância da mãe permite que o bebê perceba que determinados cheiros ou barulhos antecedem determinados acontecimentos, o que permite que o bebê vá, gradualmente, adquirindo noção de futuro.

O mesmo pode ser dito em relação ao processo de espacialização. Ambas as tarefas (temporalização e espacialização) ocorrem simultaneamente e são totalmente imbricadas. A esse respeito afirma Winnicott (1983 [1962]: 58): "A integração no tempo se acrescenta ao que se poderia ser denominado de integração no espaço".

No entanto, a espacialização está muito relacionada com o estágio da personalização[4], na medida em que ela se relaciona com a aquisição do sentimento de ter um "lugar em que se possa habitar", onde se possa voltar para descansar e "sentir-se em casa". O sentido de habitar constrói-se em muitos níveis, mas, inicialmente, é necessário que o infante habite em seu próprio corpo. Num início teórico, psique e soma não estão unidos e dependem do ambiente facilitador para que o eu venha a se estabelecer no corpo. O fato de uma das tarefas básicas do processo de integração – a espacialização – estar intimamente relacionada com o processo de personalização nos faz apontar para a tênue linha que separa esses dois processos. Integrar-se (tornar-se uno) e personalizar-se (tornar-se presente no seu próprio corpo) são aquisições muito próximas. Apesar da primeira ser considerada a mais relevante, não podemos pensá-la separada da segunda. Trata-se muito mais de uma divisão didática, do que de instâncias diferentes.

Assim como na temporalização, a espacialização também depende da regularidade e da previsibilidade das condições ambientais. Só assim a "habitação" do bebê será consistente (Dias, 2006, p. 196-197). Nos casos em que o bebê sofre invasões que ainda não são suportáveis para o seu nível de desenvolvimento emocional, as tarefas de integração são bastante prejudicadas. Nota-se que o próprio termo "invasão", utilizado, recorrentemente, por Winnicott, para designar as falhas do meio, possui um *sentido espacial*. A invasão do território do bebê abre a unidade mãe-bebê e faz com que o bebê vislumbre precocemente a imensidão de fora.

[4] O estágio de personalização será tema do segundo capítulo da presente dissertação.

Num ambiente favorável, a mãe é capaz de manter o mundo subjetivo do bebê constante e seguro, permitindo que a integração se realize. O mundo deve ser confiável e previsível para favorecer o desenvolvimento infantil. A previsibilidade advém de uma mãe que naturalmente evita que alguma coisa inesperada atinja o bebê e interrompa a sua necessidade primordial de continuar a ser. A confiabilidade acontece quando a mãe, mesmo em meio às necessidades variáveis do bebê, consegue manter o ambiente regular e constante, e permite que o bebê vá sendo temporalizado (Dias, 2003, p.168). A confiança e a previsão – características da mãe-ambiente – possibilitam que a tendência inata a se integrar se atualize no infante.

1.4) Não-integração

Assim que o bebê nasce – num início teórico –, é possível se afirmar que a personalidade do bebê ainda não está integrada. Dirá Winnicott (1990b, p.153): "No início há a não-integração, não há vínculo algum entre corpo e psique, e não há lugar para a realidade não-EU(...). Teoricamente, este é o estado original". A partir deste estágio, o bebê, devido a sua tendência inata ao desenvolvimento, pode iniciar seu processo de integração. A vivência inicial da não-integração se dá ao mesmo tempo em que se inicia o processo de integração espaço-temporal.

É importante salientar que, embora a integração seja um processo a ser desenvolvido, as flutuações entre momentos de integração e de não integração são esperadas e consideradas saudáveis. "Na vida da criança normal, o descanso deve poder incluir o relaxamento e a regressão para a não-integração" (Winnicott, 1990, p.138). Mesmo na fase adulta, quanto mais o indivíduo possa usufruir a experiência de não-integração, mais flexibilidade psíquica ele terá. A esse respeito, Winnicott (2000 [1945]: 225) afirma:

> "É freqüente presumir-se que, na saúde, o indivíduo encontra-se sempre integrado (...). No entanto, muito do que chamamos sanidade é, de fato, um sintoma, carregando dentro de si o medo ou a negação da loucura, o medo ou a negação da capacidade inata de todo indivíduo de estar desintegrado".

O medo de se desintegrar faz parte das agonias impensáveis presentes nos primórdios da subjetividade, assim como o de "cair para sempre", o de falhar na vivência de estar no corpo, o de perder a capacidade de se relacionar com os objetos, o de perder o senso do real. Essas agonias primitivas fazem parte do início da vida, visto que o lactente é um "ser imaturo que está continuamente a pique de sofrer uma ansiedade inimaginável" (Winnicott, 1983 [1962]: 57). A forma como cada indivíduo lidará com este fato está intimamente relacionada com a existência de um meio acolhedor ou de um meio invasor. As ansiedades inimagináveis

podem ser evitadas pela função vitalmente importante da mãe suficientemente boa, a qual proporciona ao bebê a capacidade de iniciar a maturação do ego sem grandes problemas. No entanto, se há invasões constantes do ambiente, o ego, que ainda não está suficientemente integrado para suportar falhas, tentará organizar defesas contra o seu colapso (*breakdown)*. Se ele não conseguir se organizar a ponto de se defender, a organização egóica será ameaçada, ocasionando o colapso. (Winnicott, 1983 [1963]: 71).

A descrição acima faz com que entendamos porque nem todos os indivíduos têm a capacidade de viver a não-integração sem medo. A falta de acolhimento por parte do ambiente pode levar o bebê a ter falhas na organização de sua defesa e, assim, ao colapso. Quando isso ocorre, o bebê sente agonias primitivas assustadoras que, no entanto, não podem ser experenciadas devido à imaturidade do ego. Trata-se de mais um paradoxo winnicottiano, o qual aponta para a vivência de um colapso no passado que não pode ser de fato vivido pelo sujeito, o que faz com que o indivíduo carregue este acontecimento no inconsciente, visto que o ego era imaturo demais para abarcar todos os fenômenos na área da onipotência pessoal. Para transformar a vivência original da agonia primitiva em passado, é preciso que o ego consiga abarcá-la na sua própria experiência, o que significa, em termos clínicos e transferenciais, que o paciente precisará do suporte do ego auxiliar do analista que, no caso, ocupará a função materna. Sobre isto, nos dirá o autor: "A única maneira de 'recordar', neste caso, é o paciente experenciar esta coisa do passado pela primeira vez no presente, ou seja, na transferência" (idem, p.73). Sendo assim, podemos afirmar que a possibilidade de não-integração sem medo de colapso é um dos critérios de cura da psicanálise. Em seu artigo intitulado "A capacidade de estar só" (1958), Winnicott desenvolve a idéia de que tal capacidade - de devanear ou de tornar-se não-integrado – está intimamente ligada com a experiência do bebê estar só na presença da mãe. Ver-se-á, agora, a importância desta afirmação.

Como dissemos anteriormente, a capacidade do indivíduo em ficar só é considerada um dos mais importantes sinais de amadurecimento emocional e saúde psíquica. No bebê, tal capacidade depende intrinsecamente da experiência de ter estado só na presença da mãe, pois, paradoxalmente, só a partir desta vivência é que o infante poderá desenvolver a possibilidade de viver a solidão sem ameaça de colapso. A este respeito dirá Winnicott, "a base da capacidade de ficar só é um paradoxo; é a capacidade de ficar só quando mais alguém está presente" (Winnicott, 1983 [1958]: 32). Trata-se de mais uma observação sutil do autor sobre um tipo muito especial de relação que se dá entre o bebê e a mãe quando esta está confiantemente presente, mesmo que em alguns momentos representada por um berço, ou pela própria atmosfera. "Somente quando só (isto é, na presença de alguém) é que a criança pode descobrir sua vida pessoal própria" (idem, p.35). Nesse estágio precoce, quando a imaturidade do ego é compensada pelo ego auxiliar da mãe, somente por meio de um ambiente facilitador é que o bebê poderá voltar a um estado de não-integração sem medo de desintegrar-se. O infante necessita da presença do outro – o qual nesse momento é ele mesmo – para desenvolver a capacidade de estar só, ainda que na presença de alguém. Paulatinamente, a presença da mãe suficientemente boa, – seu cheiro, seu toque, seu batimento cardíaco, sua voz, seu olhar –, permite que o infante introjete o ego auxiliar da mãe e desenvolva a capacidade de estar só sem apoio freqüente da mãe ou de um símbolo de mãe. "Gradualmente, o ambiente auxiliar do ego é introjetado e construído dentro da personalidade do indivíduo de modo a surgir a capacidade de estar realmente sozinho. Mesmo assim, teoricamente, há sempre alguém presente, alguém, que é, no final das contas, equivalente, inconscientemente, à mãe (...)" (idem, p.37).

A importância de se estudar este fenômeno do início da vida reside no fato de que esse é a base sobre a qual a solidão sofisticada (do indivíduo adulto) se constrói, pois a construção dessa está intimamente relacionada com as experiências vividas satisfatoriamente na relação

mãe-bebê. A capacidade do bebê em tornar-se não-integrado, devanear e estar num estado em que não há orientação será equivalente ao que no adulto chamamos de relaxar.

A não-integração é um estágio primário do desenvolvimento psíquico saudável e se difere completamente da assustadora vivência da desintegração psicótica[5]. Neste sentido, Winnicott afirma que a função do bebê de auto-integrar-se pode ser prejudicada se não houver alguém que facilite este processo:

> "(...) o bebê que não teve uma única pessoa que lhe juntasse os pedaços começa com desvantagem a sua tarefa de auto-integrar-se, e talvez nunca o consiga, ou talvez não possa manter a integração de maneira confiante" (Winnicott, 2000, p.224).

A importância da corporeidade para o psiquismo infantil se torna evidente na expressão usada pelo autor: "que lhe juntasse os pedaços". Há uma necessidade de que a mãe seja naturalmente a continência corporal para o seu bebê, já que ele ainda não pode vivenciar essa sensação a partir do seu próprio corpo. O bebê saudável passa por longos momentos nos quais ele não se importa em ser uma porção de pedacinhos, desde que, de tempos em tempos, se sinta uma unidade. Quando o bebê possui alguém que "junte seus pedaços" e propicie os cuidados necessários para o seu amadurecimento, ele pode, ao longo do seu primeiro ano de vida, dar mais um passo no seu desenvolvimento e se integrar. A partir de então, o estado de não-integração será vivido, por exemplo, durante os sonhos e em momentos de profunda entrega e criação. Como podemos observar, o estágio de integração plena – bem como os de personalização e realização – nunca será totalmente alcançado.

[5] Optamos por não desenvolver esse complexo tema na presente dissertação, mas podemos afirmar que a desintegração psicótica é um fenômeno psiquiátrico que tem sua base no atraso ou na falha da integração primária (Winnicott, 2000, p.224). Quando o lactente sofre incisivas ameaças do ambiente, ele não se torna capaz de realizar sua auto-integração e passa a viver um estado de desintegração.

1.5) Verdadeiro e Falso Self

O conceito de 'self' já vinha sendo usado pela psiquiatria e especialmente por determinados sistemas filosóficos e religiosos quando Winnicott se debruçou sobre o tema. Para o autor, o uso crescente do conceito de 'falso self' na psicanálise, inevitavelmente, levaria a elaboração da idéia de um 'self verdadeiro', a qual precisava ser desenvolvida (Winnicott, 1983, p.128).

Para compreendermos a importância da teoria do verdadeiro e do falso self, é necessário lembrarmos do relevante papel concedido à criação e à criatividade na obra winnicottiana. "A capacidade de criar é um dado fundamental na concepção antropológica de Winnicott, e se manifesta inicial e fundamentalmente como autocriação" (Plastino, 2008b, p.1). Somente a partir de um processo de autocriação é que o bebê poderá constituir a sua subjetividade e criar o mundo a sua volta. No entanto, dependendo da existência de um ambiente facilitador ou invasor, a autocriação pode resultar na emergência de um self verdadeiro ou falso, respectivamente. Para a criação de um self verdadeiro, tema que aqui nos interessa, se faz necessário um ambiente suficientemente bom que permita que o sujeito se autocrie a partir do seu cerne, o que de maneira alguma significa pensar o verdadeiro self como uma essência, no sentido clássico do termo, ou seja, como uma identidade a-histórica. O verdadeiro self é uma criação e um modo de ser do sujeito, totalmente relacionado com as experiências por ele vividas. Segundo Plastino (2008b, p.7), ele pode "ser denominado de 'modo de ser', mas um modo de ser que só se atualiza na contingência da história, emergindo como criação". Por outro lado, um ambiente intrusivo determina a criação de um self adaptativo, que se adequa às exigências do ambiente. Trata-se de um falso self que também é criação do sujeito, porém de maneira responsiva. O ambiente invasor, ao sufocar a espontaneidade do sujeito, o faz 'vir a ser' na doença.

No início da vida, se faz necessário o amor (identificação) de uma mãe suficientemente boa que saiba intuir as necessidades do ego infantil e promover uma adaptação perfeita às suas demandas particulares. Nesse período ainda anterior à integração, o bebê realiza, periodicamente, gestos que, por terem como fonte o verdadeiro self, expressam um impulso espontâneo para além dos atos reflexos. O modo como a mãe responde a esta onipotência infantil revelada em um gesto será extremamente importante para o desenvolvimento do verdadeiro self. Quando o bebê é acolhido, o ambiente passa a ser constantemente descoberto e redescoberto pelo próprio infante e se torna uma experiência do próprio indivíduo. Neste caso, o ambiente suficientemente bom fornece um contexto "para que o bebê comece a experimentar gestos espontâneos, e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida" (Winnicott, 2000 [1956]: 403).

O processo de descobrir o mundo a partir de sua singularidade é o que o autor chama de desenvolvimento desde o cerne, ou seja, a partir do verdadeiro self (Winnicott, 2000, p.297). Somente o êxito repetido da mãe em responder ao gesto espontâneo do lactente é que permite que o verdadeiro self, o qual existe enquanto uma potencialidade, se torne uma realidade viva. O gesto espontâneo "indica a existência de um self verdadeiro em potencial" (Winnicott, 1983, p.132-133).

Entretanto, a mãe que não é capaz de abandonar, suficientemente, seu narcisismo não consegue respeitar as peculiaridades do ser em desenvolvimento e, ao invés de satisfazer o gesto do bebê, impõe o seu próprio gesto, só cabendo ao lactente aceitá-lo passivamente (Winnicott, 1983, p.133). Ao fracassar, a mãe provoca invasões ao bebê. Nesse padrão, "o ambiente impõe-se ao feto (bebê), e em vez de uma série de experiências individuais, temos uma série de reações à intrusão" (Winnicott, 2000, p.297).

Invasões intensas e constantes levam a defesas e a sensação de aniquilamento do self, pois as falhas não são sentidas como da mãe, mas como ameaças à existência pessoal do "eu".

As reações do bebê interrompem o seu próprio "continuar a ser", gerando a mais primitiva ansiedade, a de aniquilamento. Quando isso ocorre, não resta para o lactente nem mesmo um lugar para a tranqüilidade que permite a existência individual. Em resposta ao ambiente desfavorável, o sujeito se defende e constrói um falso-self na tentativa de ocultar e proteger o verdadeiro self. Dirá o autor: "O indivíduo desenvolve-se então mais como uma extensão da casca que como uma extensão do núcleo, ou seja, como uma extensão do ambiente invasor". (Winnicott, 2000, p.297).

As ameaças de aniquilamento estão sempre presentes no desenvolvimento primitivo. O que diferirá será a freqüência e a intensidade delas e, principalmente, se elas chegam a se concretizar. Os desapontamentos e frustrações são inseparáveis da relação mãe-criança, mas só podem acontecer quando a criança tiver amadurecimento para isso. Se a mãe não tem essa percepção sutil e falha, o bebê reage e, ao invés de apenas se sentir frustrado, ele tem uma ameaça de aniquilamento. No entanto, se esta ameaça não chega a se cumprir, o "continuar a ser do bebê" não é interrompido e o estabelecimento do ego se dá normalmente.

A noção de falso self abrange desde mecanismos de defesa do verdadeiro self na saúde, até estruturas patológicas em que este é ocultado e, conseqüentemente, a espontaneidade é enormemente prejudicada. Trataremos, então, da classificação das organizações do falso self postulada por Winnicott (1983 p.130).

Num extremo temos o falso self, o qual resulta de uma imposição do ambiente concomitante ao sufocamento do movimento da vida. Ele se implanta como real e é isso que os observadores tendem a pensar que é a pessoa real. A princípio, o sujeito pode estar convenientemente em sintonia com a sociedade, mas a falta de um eu verdadeiro leva a uma instabilidade que se torna evidente com o passar do tempo. Nesse extremo, o verdadeiro self se encontra oculto; "o indivíduo, assim, existe por não ser encontrado" (Winnicott, 2000, 297).

Em casos menos extremos (Winnicott, 1983, p.131), o falso self também tem a função de defender o verdadeiro self, mas é permitido a este ter uma vida secreta. Nesses casos, o falso self funciona como um sintoma, ou seja, possui uma finalidade positiva, que no caso é preservar o indivíduo do ambiente invasivo.

Nos casos em que o falso self tem como principal interesse encontrar momentos nos quais o verdadeiro self possa aflorar, o indivíduo se encontra num padrão um pouco mais próximo ao que entendemos como saúde psíquica. Mesmo assim, quando tais momentos não são encontrados, o suicídio ainda é uma solução que o falso self pode buscar para evitar o aniquilamento do self verdadeiro.

E, finalmente, na saúde, temos a espontaneidade do verdadeiro self e um falso self que se restringe a uma atitude polida e amável por parte do indivíduo em relação à sociedade. Isso ocorre quando o verdadeiro self – o qual existe potencialmente – tem a possibilidade de se exprimir. Em termos de desenvolvimento emocional primitivo, isso se dá quando a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa. A esse respeito, nos dirá o autor:

> "(...) o fornecimento de um ambiente suficientemente bom na fase mais primitiva capacita o bebê a começar a existir, a ter experiências, a constituir um ego pessoal, a dominar os instintos e a defrontar-se com todas as dificuldades inerentes à vida. Tudo isso é sentido como real pelo bebê que se torna capaz de ter um eu (...)" (Winnicott, idem, p.404)

O desenvolvimento desse "eu" está intimamente atrelado com a existência de uma mãe dedicada comum, a qual impede que o bebê seja intensamente perturbado pelas reações às intrusões. As invasões sempre existem em algum grau, mas no caso, como as ameaças de aniquilação não chegam a se cumprir, o bebê adquire confiança e não precisa reagir bruscamente a partir da sua casca. A esse respeito, Winnicott afirma (2000 [1956]: 403-404):

> "A primeira organização do ego deriva da experiência de ameaças de aniquilação que não chegam a se cumprir, e das quais, repetidamente, o bebê se recupera. A partir dessas experiências, a confiança na recuperação começa a transformar-se em algo que leva ao ego e à capacidade do ego de suportar frustrações".

A existência do ego tem como início "um somatório de experiências tranqüilas, motilidade espontânea e sensações, retornos da atividade à quietude e o estabelecimento da capacidade de esperar que haja recuperação depois das aniquilações" (idem, p.405). Tais experiências formadoras do eu individual só são possíveis num ambiente suficientemente bom. Em tal contexto, desenvolve-se, então, um self que se aproxima da flexibilidade e da normalidade que desejamos, ou seja, um self que permite que a não-integração ocorra sem medo de colapso. Sem dúvida, uma das maiores características do sujeito que teve um ambiente suficientemente bom é a possibilidade de usufruir os momentos de não-integração ao longo da vida. Trata-se de uma conquista importante de renúncia à onipotência.

O indivíduo o qual estamos chamando de "saudável", apesar de possuir um falso self utilizado nas situações sociais, é um ser espontâneo e criativo. Ele se tornará alguém que transita entre o sonho e a realidade, ou seja, que possui uma vida cultural rica. Já o indivíduo que se construiu basicamente a partir de um falso self carrega um sentimento de irrealidade[6] (Winnicott, 1983, p.137). As dificuldades inerentes à vida não poderão ser alcançadas por ele, e muito menos satisfeitas. O papel da psicanálise seria, então, o de possibilitar as condições favoráveis para a emergência do verdadeiro self, cabendo ao analista criar um ambiente favorecedor a autocriação do sujeito e que possibilitasse o desenvolvimento a partir do seu próprio cerne.

[6] A existência de um sentimento de irrealidade ou inutilidade, em contraposição a um sentimento de que "a vida vale a pena de ser vivida", será um dos temas do capítulo 3 da presente dissertação.

Capítulo 2) O processo de personalização

O tema do segundo capítulo desta dissertação será o processo de personalização descrito por Winnicott em sua teoria do desenvolvimento emocional primitivo. Iniciaremos o capítulo assinalando a tênue linha que separa a personalização da integração – processo descrito anteriormente. Usaremos o conceito winnicottiano de "psicossoma", para abordarmos a importância do manejo (handling) na construção do sentimento de "sentir-se no próprio corpo".

Apresentaremos, então, a psicomotricidade a partir de seus paralelos com a obra de Winnicott, em especial, a existência de potencialidades no recém-nascido que dependem da qualidade da relação com o outro para que possam de fato vir a se desenvolver, a importância da variação tônica experenciada nos estados de excitação e quietude e, finalmente, a importância do modo como as mães acolhem e sustentam seus filhos para o favorecimento do desenvolvimento psicomotor do lactente. Para isso serão usados importantes autores da psicomotricidade, como Aucouturier, Lapierre, Le Boulch, Ajuriaguerra, Béziers e Hunsinger.

Em seguida, descreveremos uma prática psicomotora a ser realizada com gestantes, a qual tem como objetivo que as mães possam vir a acolher seus futuros bebês de uma maneira mais harmoniosa e "suficientemente boa". Finalizaremos, então, esta parte da dissertação apresentando notas sobre um caso clínico que nos permite estabelecer paralelos entre a teoria winnicottiana e a prática psicomotora.

2.1) Sentir-se no próprio corpo

A descrição winnicottiana do processo de personalização explicita a importância que o autor dá ao corpo e às relações que se estabelecem pela via corporal para a saúde psíquica do ser humano. Assim como a integração, a personalização é um estado crucial vivido pelo bebê nesta fase inicial de sua vida. Enquanto a primeira diz respeito à capacidade do bebê em tornar-se uno, a segunda abrange a possibilidade do lactante vir a vivenciar "a localização do eu no próprio corpo" (Winnicott, 2000, p.223). Na saúde, a criança sente a sua realidade interior como um mundo dentro do seu próprio corpo ou dentro da sua personalidade (Winnicott, 2005, p.98), mundo este que se desdobra a partir das relações internas que o indivíduo constrói o tempo com base na experiência de ser cuidado. A esse respeito, dirá Winnicott:

> "Igualmente importante, além da integração, é o desenvolvimento do sentimento de estar dentro do próprio corpo. Novamente, é a experiência instintiva e a repetida e silenciosa experiência de estar sendo cuidado fisicamente que constroem, gradualmente, o que poderíamos chamar de personalização satisfatória" (Winnicott, 2000 [1945]: 225).

É importante observar que a linha que separa os estágios de integração e personalização é muito tênue. Como dissemos anteriormente, a integração se refere à capacidade do bebê em tornar-se uno, ou seja, em vivenciar "a integração do self como uma unidade" (Winnicott, 1990b, p.119), e a personalização descreve o processo de "localização da psique no corpo" (Winnicott, 1990b, p.143). No entanto, é evidente que na medida em que o self vai se integrando em uma unidade, a localização da psique no corpo também vai se dando, e vice-versa, pois todos os estágios do desenvolvimento emocional primitivo são simultâneos e interligados. A terminologia "integração psicossomática" usada por Winnicott (1994 [1964]: 89) em alguns momentos de sua obra enfatiza bem a forma imbricada que esses dois estágios do desenvolvimento infantil se encontram.

Winnicott deu o nome de personalização especificamente à tarefa de alojamento da psique no corpo. A partir de sua vasta experiência clínica com mães e bebês, o psicanalista pode afirmar que somente havendo alguém que reunisse o bebê nos braços e no olhar é que o lactente poderia desenvolver progressivamente um sentimento de pertencer ao seu próprio corpo. O manejo (handling) é o cuidado materno que possibilita a tarefa de alojamento da psique no corpo. O manejar faz parte do acolher (holding), mas refere-se especificamente ao segurar físico. No 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 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; (...) a oposição necessária para o bebê exercitar a motilidade" (Dias, 2003, p.210).

Todas essas experiências possibilitadas pela mãe favorecerão a associação psicossomática, pois, como dizia Winnicott, "nestes estágios o cuidado físico é um cuidado psicológico" (Winnicott, 1990b [1954]: 137).

A personalização, bem como os demais estágios do desenvolvimento emocional primitivo, também será conseqüência de um processo de desenvolvimento do bebê que depende de tendências inatas e de um ambiente facilitador. Embora pareça um sentimento óbvio a todo ser humano, de modo algum o sentimento de localização do psiquismo no corpo é uma aquisição que se encontra ao alcance de todos (Winnicott, 1990b, p.143). Mesmo o indivíduo adulto que desenvolveu o sentimento de personalização não vive constantemente essa percepção. Winnicott afirma que momentos de despersonalização são comuns a todos, o que pode ser evidenciado, por exemplo, nas ausências vividas freqüentemente no dia a dia. Em tais momentos, o indivíduo tem a sensação de não estar presente fisicamente. O olhar distante e "vidrado no nada" (Winnicott, 2000, p.225) são algumas das características presentes nessas situações. Esse estado comum de despersonalização é completamente distinto da

despersonalização psicótica, a qual, assim como a desintegração, faz parte de um complexo quadro psiquiátrico relacionado a falhas nos estágios primitivos. Tal quadro descreve a perda do vínculo entre a psique e o soma e acarreta enorme sofrimento psíquico. Apesar de não termos a intenção de abordar esse tema na presente dissertação, é interessante apontar para o fato de que o termo "personalização" adveio da já consagrada terminologia "despersonalização" presente na psiquiatria de adultos.

Winnicott propôs o conceito de psicossoma na tentativa de dar conta do hiato existente entre a mente e o corpo. Para o autor, quando o bebê nasce, o que encontramos ali é apenas um corpo. Nesse momento, psique e soma são indiferenciados e só deveriam ser distinguidas quando fosse do interesse do observador dar atenção a uma ou a outra. Aos poucos ocorre a diferenciação entre soma e psique ao mesmo tempo em que a tendência à integração age no sentido de reuni-los numa unidade. No seu artigo intitulado "A mente e sua relação com o psicossoma", Winnicott afirma (2000 [1949]: 335):

> "Gradualmente, os aspectos psíquico e somático do indivíduo em crescimento tornam-se envolvidos num processo de mútuo inter-relacionamento. Essa interação da psique com o soma constitui uma fase precoce do desenvolvimento individual".

O soma é entendido pelo autor como o "corpo vivo", que, mesmo sendo físico, não se restringe ao corpo fisiológico ou anatômico, o qual é objeto de estudo da medicina. "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" (Dias, 2003, p.104). A psique, por sua vez, seria tudo o que não é soma, inclusive a mente. Para Winnicott, psique significa "elaboração imaginária dos elementos, sentimentos e funções somáticos, ou seja, da vitalidade dos tecidos" (2000 [1949]: 333). Caberia à psique não só a

elaboração imaginativa das experiências somáticas, responsável pela inter-relação mútua entre psique e soma, mas também a reunião das memórias dessas experiências.

Para o autor, o desenvolvimento inicial do indivíduo implica num continuar a ser, e se este continuar não for perturbado, o psicossoma inicial prossegue ao longo de uma certa linha de desenvolvimento. Para isto, se faz necessário um ambiente suficientemente bom que se adapte ativamente às necessidades do recém-criado psicossoma. Se isto não acontece, o bebê terá que reagir, o que perturba a continuidade do seguir vivendo do novo indivíduo. A coesão psicossomática é uma conquista que pode – ou não – ser alcançada e que pode ser perdida mesmo na saúde.

2.2) Psicomotricidade

Apesar de possuírem práticas muito distintas, a teoria psicomotora em muito se assemelha à winnicottiana, especialmente no que diz respeito ao estágio de personalização. Acreditamos que os teóricos da psicomotricidade, exatamente por terem se baseado em intensas observações da relação que os indivíduos estabelecem com seus próprios corpos e com o corpo do outro, contribuam para uma maior compreensão dos processos psíquicos primitivos. O entendimento da psicomotricidade sobre a relação entre psiquismo e soma será então apresentado de forma a estabelecer paralelos entre essa teoria e a winnicottiana.

O termo "psicomotricidade" foi usado pela primeira vez, em 1909, quando o médico psiquiatra Dupré identificou o paralelismo entre as manifestações motoras e psíquicas. O termo, ainda separado por hífen, apareceu para dar conta de uma nova abordagem médica a qual percebia que certos fenômenos patológicos ultrapassavam o modelo anátomo-clínico, havendo uma estreita relação entre anomalias psíquicas e motoras. Os pesquisadores desta área dividiam-se em dois grupos: de um lado havia a corrente neurológica investigando os aspectos anátomo-funcionais da motricidade e suas relações e do outro, a investigação psicológica da realização e significação da motricidade.

Etimologicamente a palavra Psicomotricidade é formada por dois termos de raízes diferentes: a palavra grega *psyché* traduzida por alma e a palavra latina *motorius* traduzida por "que tem movimento". A Psicomotricidade é uma ciência que tem como objeto de estudo o ser humano e sua relação com o corpo, numa tentativa de acabar com a dicotomia platônica de mente e corpo, reafirmada por Decartes e por toda a filosofia clássica (Coste, 1981, p.9). De acordo com a definição adotada pela Sociedade Brasileira de Psicomotricidade (1982), "A Psicomotricidade é a ciência cujo objeto de estudo é o homem através do seu movimento e sua relação com o mundo interno e externo". Tal ciência tem uma perspectiva muito além da

motricidade, uma vez que esta é inserida na esfera da afetividade. Com isso se enfatiza a importância das relações entre o psiquismo, a motricidade e a função tônica. Dentre os principais autores da psicomotricidade, destacaremos na presente dissertação: Lapierre, Aucouturier, Le Boulch, Ajuriaguerra e Vitor da Fonseca.

2.2.1) O corpo do psicomotricista e o corpo de Winnicott

Para iniciarmos a discussão sobre a importância do corpo no processo de desenvolvimento emocional à luz da psicomotricidade, optamos por descrever a formação do psicomotricista. Essa, assim como a formação do psicanalista, deve se basear num "tripé": estudo teórico, supervisão e processo terapêutico individual. A relevância da terapia para ambos os profissionais reside no fato de que só a partir dela as questões pessoais poderão ser trabalhadas a ponto de não intervir no processo terapêutico dos pacientes. No entanto, especificamente para a psicomotricidade, o trabalho corporal é fundamental para o terapeuta poder entrar em contato com as questões inconscientes que aparecem em seu corpo na forma como se move, no tônus que ele apresenta e no manejo que ele estabelecerá com o paciente. A relação que o psicomotricista tem com seu próprio corpo é crucial para que um bom trabalho terapêutico se dê nessa área. Nesse sentido, Ajuriaguerra (in Aucouturier, 1986, p.9 e 10) afirma :

> "O psicomotricista deve vivenciar o prazer sensório-motor. Dessa forma, ele favorece a liberação das tensões, graças ao prazer de se movimentar e relaxar, de gastar sua energia, de refutar e investir o espaço, os objetos e os outros. (...) O terapeuta através de sua 'empatia tônica', inscreve-se numa atitude de escuta que favorece a comunicação, ao mesmo tempo em que mantém uma distância, numa atmosfera de segurança".

Para compreendermos a importância da "empatia tônica" para a psicomotricidade, devemos entender de que modo essa ciência se debruça sobre a questão tônica. Sabemos que o tônus, grau de tensão involuntária presente em todo músculo do corpo humano, diminui nos estados de relaxamento muscular (hipotonia) e se eleva quando a musculatura se tenciona (hipertonia)[7]. No entanto, para além das variações fisiológicas necessárias para o movimento e o repouso, o tônus também sofre variações relacionadas com as tensões emocionais. Em

[7] Não estamos nos referindo aqui aos estados patológicos como, por exemplo, a hipertonia característica de determinadas neuropatias ou a hipotonia presente na Síndrome de Down.

momentos de relaxamento, de satisfação e até de depressão o indivíduo apresenta um tônus mais rebaixado. Já num estado de excitação, de ansiedade, de raiva ou de euforia, o tônus muscular torna-se elevado. Dessa forma, podemos compreender o tônus como aquilo que acompanha e exprime nossas tensões afetivas e que faz com que a consciência de nosso corpo seja diferente quando estamos ansiosos, encolerizados, felizes, satisfeitos ou deprimidos (Lapierre 1987 p.43).

Na citação usada anteriormente, Ajuriaguerra relata a importância de vivências psicomotoras na formação do psicomotricista que possibilitem a liberação de tensões e, conseqüentemente, transformações tônicas a partir dessas experiências. De fato, a possibilidade de viver um relaxamento profundo na presença de alguém permite que o futuro profissional possa vivenciar momentos acolhedores de hipotonia e entrega. Como nos momentos de não-integração descritos por Winnicott, o indivíduo pode, por um instante, abandonar o mundo e recolher-se em solidão, permanecendo em quietude no mundo subjetivo. Sabemos que, apesar da existência desses momentos serem um dos indicativos de saúde mental, a capacidade de viver instantes de não-integração pode muitas vezes ter sido prejudicada pela história pessoal do indivíduo ou mesmo pelo peso da cultura que exige que todos estejam sempre prontos às solicitações que a vida faz. Dessa forma, é fundamental que o futuro psicomotricista vivencie esses momentos de não-integração em sua terapia, alcançando assim um maior nível de hipotonia de entrega. Assim como acontece com o bebê, será a possibilidade de estar só na presença de alguém, no caso um terapeuta já habilitado, que permitirá que o futuro psicomotricista desenvolva ainda mais sua capacidade de estar realmente só. Para a psicomotricidade, o caminho mais eficiente para que possamos viver momentos de não-integração, ou nos aproximar mais disso, é entrando em contato com o nosso corpo a partir de determinadas vivências psicomotoras. A fim de tornarmos um pouco

mais claro o processo terapêutico psicomotor, descreveremos no final desse capítulo uma vivência que visa a entrega tônica de pacientes.

Ainda segundo Ajuriaguerra, outra transformação tônica que a terapia psicomotora opera nos indivíduos é a possibilidade de acolher o outro a partir de uma empatia tônica. Para isso, é necessário que o psicomotricista desenvolva essa capacidade ao longo de sua própria terapia pessoal, para que seus pacientes se sintam acolhidos. Essa empatia é essencial uma vez que a psicomotricidade entende o tônus como uma organização "involuntária, espontânea, parte integrante da experiência afetiva e emocional, necessariamente ligado às pulsões, às proibições, aos conflitos relacionais, ao inconsciente; um modo de agir espontâneo cuja significação simbólica não pode ser ignorada" (Lapierre, 1984, p.1). Sendo o tônus revelador de todo o histórico de vida do indivíduo, cabe ao psicomotricista acolher o paciente a partir de uma empatia tônica, permitindo que essa nova relação tônica estabeleça outras formas de agir e sentir.

A importância dessa disponibilidade corporal, descrita por Ajuriaguerra como uma "empatia tônica" também pode ser observada na descrição que Khan faz da postura corporal de Winnicott. Na introdução do livro "Da pediatria à psicanálise", Khan relata que quando pensa nos quase 20 anos de trabalho ao lado do autor, a imagem que surge imediatamente em sua cabeça é a postura corporal relaxada e a suave concentração de Winnicott. Ele "prestava atenção com o corpo todo" e possuía "uma espontaneidade de criança [que] impregnava os seus movimentos". Khan afirma que não há outro modo de começar a definir Winnicott se não pela sua presença física, pois seria impossível compreender seu talento clínico sem entender que, "nele, a psique e o soma encontram-se em perfeito diálogo, e suas teorias são simplesmente a abstração daquela constante pessoa que era Winnicott, o ser humano e o terapeuta" (Khan, in Winnicott, 2000, p.11).

É interessante observar os paralelos que podemos traçar entre aquilo que Ajuriaguerra diz sobre o corpo de um psicomotricista e o modo como Winnicott é descrito por seu colega e amigo. Em ambos os casos, fala-se de um corpo receptivo, harmônico, espontâneo e relaxado, ou seja, um corpo que traduz uma existência psicossomática. Um corpo que, por "estar confortável em si mesmo", pode acolher o outro. Podemos afirmar que Winnicott foi capaz de perceber questões tão sutis do desenvolvimento emocional porque havia nele uma disponibilidade interna, uma postura corporal relaxada que permitia a ele observar a importância do ambiente suficientemente bom, o qual se expressa, entre outros meios, na relação tônica que se estabelece entre a mãe e o bebê.

2.3) Paralelos entre Winnicott e os autores da Psicomotricidade

2.3.1) Lapierre, Aucouturier e Le Boulch

- Potencialidades

O ambiente – expresso, nessa fase tão primitiva do bebê, como o corpo da mãe – é extremamente valorizado tanto pela teoria winnicottiana como pela psicomotora. Para ambas, ele será o responsável pelo desenvolvimento das potencialidades do bebê. Um dos mais importantes autores da Psicomotricidade, Le Boulch, desenvolveu amplamente essa idéia ao longo de sua obra. Ele afirma a existência de potencialidades no recém-nascido que dependem da qualidade da relação com o outro para que possam de fato vir a se desenvolver. Dirá ele:

> "No nascimento, existem potencialidades que, para desenvolverem-se, não requerem só a manutenção de processos orgânicos, mas principalmente o intercâmbio com as outras pessoas. (...) É através das relações com os outros que o ser se descobre, e a personalidade constitui-se pouco a pouco."

O desenvolvimento emocional humano é uma tendência que existe apenas potencialmente, na medida em que o lactente necessita intrinsecamente do ambiente para realizar sua capacidade de amadurecer psiquicamente. Sob esse ponto de vista, a teoria winnicottiana não sugere, de forma alguma, um determinismo. Segundo Khan (2000, p.40-41), Winnicott afirma que, somente ao encontrar um meio que acolha as suas necessidades, a criança poderá iniciar o processo de encontrar e trazer "para a realidade os seus dados específicos e inatos e a pessoa em que ela se diferenciará e que se tornará com o tempo". A teoria do amadurecimento emocional primitivo não se inclui nas tradicionais categorias de realização da essência porque não determina o que constitui a natureza da subjetividade humana. Ao contrário, afirma que as tendências ao amadurecimento só se atualizam quando é

permitido ao infante se autocriar. Sob essa perspectiva, o autor descreve uma "força vital" (Winnicott, 2000, p.303) existente em todo o ser humano, ou seja, um potencial de vitalidade que permite o estabelecimento de uma relação criativa do bebê com o mundo. Essa força vital é verificável desde a vida intra-uterina, "naquilo que leva o feto a mover-se em vez de ficar quieto: a vitalidade dos tecidos e os primeiros indícios de erotismo muscular" (Winnicott, 2000, p.303). Após o nascimento, o vitalismo é descrito no potencial herdado do lactente, ou seja, "na tendência inerente do indivíduo a crescer, se integrar, a se relacionar com objetos, a amadurecer" (Winnicott, 1983, p.125-126). O vitalismo winnicottiano afirma uma força vital que pulsa, um potencial herdado que urge por se atualizar, mas que depende de um ambiente facilitador. A esse respeito, Plastino (2007, p.202) afirma:

> "Winnicott adota explicitamente a perspectiva vitalista transformando-a na peça chave na articulação de sua teoria sobre o desenvolvimento emocional. Afirma, assim, a existência de uma tendência inata ao crescimento, incluindo nessa tendência um processo evolutivo no desenvolvimento emocional. A atualização dessa tendência, contudo, requer na sua concepção um ambiente favorável, cuja participação é considerada central, podendo ser responsável pela frustração dessa tendência."

A leitura da perspectiva vitalista presente na obra de Winnicott possibilita a maior compreensão da amplitude e da complexidade da teoria do desenvolvimento emocional primitivo para a compreensão da construção da subjetividade. Sobre isso, dirá Bezerra (2007, p.37):

> "Esta ênfase na tendência inata ao desenvolvimento e a autocriação caracteriza o vitalismo winnicottiano, que nada tem a ver com concepções fisicalísticas ou deterministas presentes em muitas formas de naturalismo reducionista. Este vitalismo simplesmente assinala a convicção fundamental de Winnicott quanto ao fato de sermos, antes de sujeitos da cultura, seres vivos, naturais. A fonte daquilo que em algum instante do desenvolvimento surge como uma subjetividade singular organizada é a própria vitalidade dos tecidos, que se desdobra em motilidade e erotismo. É este movimento inerente à vida que impulsiona o processo de personalização e de integração egóica. É ele que conforma o núcleo fundamental do self winnicottiano, o verdadeiro self".

- Tônus

Como dissemos anteriormente, para além das variações fisiológicas necessárias para o movimento e o repouso, o tônus também sofre variações relacionadas com as tensões emocionais. A partir dessa perspectiva, a psicomotricidade se debruça sobre as relações que unem o *tono*, o pano de fundo de todo ato motor, à trama sobre a qual este se tece, e a emoção, isto é, a expressão mais primitiva dessa atividade especificamente humana que é a atividade de relação. O recém-nascido oscila entre um estado de necessidade, que se manifesta pela elevação do tônus e um estado de satisfação que é paralelo à diminuição do tônus. O equilíbrio desse comportamento tônico-emocional traduz a unidade do ser. As reações tônicas da mãe ao manejar a criança traduzem fielmente sua ansiedade ou suas reações emocionais, que irão influir no tono da criança. A mãe imprime suas emoções no corpo da criança por meio do seu tônus, e a criança responde a isso imediatamente e também transmite suas sensações por meio do seu corpo, num ciclo contínuo. A esse processo primitivo de comunicação, a psicomotricidade chamou de "diálogo tônico". Os elementos básicos da constituição do psiquismo são os registros da qualidade do contato estabelecido nesse diálogo (Lapierre, 1987, p.41). A mãe suficientemente boa será aquela capaz de naturalmente acolher o bebê em seus braços com um tônus que não invade, nem abandona o lactente no vazio. Para a psicomotricidade, a percepção que mãe e bebê podem ter um do outro se dá, prioritariamente, pela via corporal, mais especificamente, por meio do tônus. O diálogo tônico da mãe com seu bebê supõe ajustamento recíproco do tônus neste corpo-a-corpo. Progressivamente o tônus é percebido à distância, por meio da voz, do olhar, das posturas (Aucouturier, 1986, p.35).

Para a psicomotricidade, a relação mãe-bebê torna-se fusional quando há acordo tônico, ou seja, quando ocorre, a partir do prazer recíproco, harmonia entre as pulsões tônicas do corpo da mãe com as do corpo da criança. Há, então, uma espécie de "reunificação dos dois

corpos, como um prolongamento de suas próprias tensões no corpo do outro; sensação de não-separação, de perda dos limites do corpo, fantasia de fusão total" (Lapierre, 1987, p.43). A idéia de que mãe e bebê vivem momentos de fusionalidade encontra-se também presente na obra winnicottiana, principalmente no que diz respeito à existência de uma unidade mãe-bebê. Para o psicanalista inglês, tal unidade seria essencial durante os estágios do desenvolvimento emocional primitivo.

A comunicação corporal entre mãe e bebê servirá de base para a elaboração progressiva das relações posteriores do indivíduo, na medida que as experiências corporais vividas pelo bebê ficam corporalmente registradas. O próprio Freud (1923, p.39), na primeira tópica, afirma que "o ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal", exatamente por derivar das sensações corporais – principalmente das que se originam da superficie do corpo. De maneira diferente, a psicomotricidade afirmará algo semelhante ao dizer que a forma mais primitiva do inconsciente é o corpo (Le Boulch, 1982, p.38), e acrescentará que é no contato com o corpo do outro que as sensações corporais mais importantes serão registradas. Ainda sobre a fusionalidade dirá Lapierre (1984, p.11):

> "A criança não encontra uma certa plenitude fusional senão em contato de todo seu corpo com um corpo adulto; o corpo da mãe, ou de sua substituta, também o do pai e, em geral, qualquer corpo que a deseja. Para que esse contato seja "pleno", é preciso que sua superfície seja tão larga e extensa quanto possível, envolvendo de algum modo todo o corpo do bebê. Para que seja fusional, é preciso que a qualidade desse contato permita à criança investir no corpo do adulto como parte dele mesmo. As condições que favorecem esta fusão são: o calor do corpo, o contato com a pele, o hálito, o ato de embalar, o aleitamento, o olhar, a voz e, sobretudo, o acordo das tensões tônicas".

- Estados excitados e tranqüilos

Amplamente discutida pela psicomotricidade, a questão tônica também se faz presente na obra winnicottiana, especialmente no que diz respeito ao estados excitados e tranqüilos descritos pelo autor. Quando os estados psicomotores de quietude e excitação são vividos a partir do cerne do bebê, ou seja, quando o ambiente permite que o infante se desenvolva a partir da sua singularidade, será muito mais fácil para ele desenvolver seu processo de personalização. Para isso se faz necessário que a mãe se ocupe de constantes e cadenciados cuidados corporais, os quais permitirão que gradativamente o bebê se reconheça "no seu próprio corpo". Tais cuidados se apresentam na forma de um manejo tranqüilo do bebê, o qual garante as satisfações das exigências instintivas.

O bebê excitado encontra-se num estado que a psicomotricidade chama de "hipertonia de apelo", no qual vive mais claramente a ocasião para o estabelecimento do contato com a realidade. Por outro lado, quando o bebê está satisfeito ou tranqüilo ele vive o chamado estado de "hipotonia de satisfação", o qual está mais diretamente relacionado com as tarefas de integração e personalização descritas por Winnicott. No entanto, também podemos observar a relação entre os estados excitados e o estágio de personalização, pois, segundo Winnicott (1990b, p.143-144), o erotismo muscular e a movimentação espontânea do bebê também favorecem a coexistência entre psique e soma, e conseqüentemente, o processo emocional primitivo de personalização. De fato, se a mãe permite que a vivacidade do bebê se expresse, a motilidade funde-se paulatinamente à tensão instintual. Isso leva ao favorecimento da elaboração imaginativa das funções corpóreas e conseqüentemente à facilitação do alojamento da psique no corpo. Dessa forma, não só o estado de hipotonia de satisfação, mas também o de hipertonia de apelo se mostram relacionados com os estágios de integração e personalização. Ambos os estados se alternam permanentemente, e a delicada passagem de um para o outro será algo com que o indivíduo terá que lidar ao longo da vida.

A emergência de um estado excitado no bebê nos parece um tema relevante para a presente discussão. Para entendê-la melhor, partamos do princípio que o lactente se encontra num estado tranqüilo – está dormindo, ou simplesmente repousando. Em determinado momento surge um impulso, e a partir desse impulso desenvolve-se uma tensão que, rapidamente, se transforma numa urgência. O bebê é, então, tomado por uma expectativa indeterminada – "um estado de coisas no qual o bebê está preparado para encontrar algo em algum lugar, mas sem saber o quê" (Winnicott, 1990b [1954]: 120) –, expectativa essa que se manifestará no gesto espontâneo.

O impulso provém de duas fontes ou duas manifestações do "estar vivo" do bebê: a agressividade – sob a forma de motilidade – e o erotismo. Entendemos, aqui, a agressividade como um movimento espontâneo característico do amor primitivo, uma capacidade de ação que se difere de um ato violento contra algo, característico da agressão. Nessa fase inicial, não há nenhuma preocupação por parte do bebê em relação às conseqüências do seu amor excitado. Durante esse estágio teórico de ausência de concernimento (pré-concernimento), o infante não se sente responsável pelos resultados da sua impulsividade instintual, uma vez que não tem a intenção de destruir.

No desenvolvimento saudável, agressividade e erotismo convergem, mesmo que essa convergência não seja total, sobrando um quantum de motilidade. A esse quantum restante se faz necessário uma oposição externa que ponha em exercício a força muscular do bebê, de modo a dar realidade ao impulso. A esse respeito dirá Dias (2003, p.183):

> "O sentido de real, diz Winnicott em 1950, origina-se especialmente das raízes motoras (e sensoriais correspondentes), e quando, nas experiências instintivas, 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".

Na medida em que o ambiente permite que motilidade e erotismo convirjam, a agressividade vivida pelo bebê proporciona a ele o sentimento de ser real, de estar vivo. Segundo Plastino (2008), na perspectiva winnicottiana, a fusão da motilidade e do erotismo faz parte da tendência natural à integração do ego. No entanto, a atualização dessa tendência – e em graus diversos – depende do comportamento do ambiente, que proporcionará a esse processo um caráter favorável ou, ao contrário, um caráter sufocador.

Num ambiente favorecedor, que acolhe o aspecto agressivo do impulso amoroso primitivo, todo o percurso deslanchado pelo erotismo torna-se uma experiência que favorece a coesão psicossomática do bebê e, conseqüentemente, fortalece o ego. Dessa forma, podemos afirmar que os estados excitados também são responsáveis pelo desenvolvimento do estágio de personalização. Apesar desses estados estarem mais vinculados com o estágio de realização, conforme veremos no próximo capítulo da presente dissertação, não podemos negligenciar a relevância da motilidade no processo de morada da psique no corpo.

A vivência dos estados tranqüilos, por sua vez, está intimamente relacionada com o desenvolvimento do estágio de personalização – bem como com o de integração. A possibilidade do bebê vivenciar momentos tranqüilos de não-integração favorece o desenvolvimento do sentimento do lactente em "estar presente em seu próprio corpo", conforme veremos a seguir.

Os estados tranqüilos permitem ao bebê existir sem ser alguém que reaja às contingências externas ou que esteja ativamente direcionado para algo. Tal fato será fundamental não só para a vivência de momentos de não-integração, bem como para que os estados excitados possam ser sentidos como reais. O impulso, mencionado anteriormente, ao surgir e se tornar uma urgência, só será de fato uma experiência, algo que faz com que o bebê

se sinta vivo, se tiver partido de um estado de descanso no estado de não-integração. Num ambiente facilitador, "a criança adquire a capacidade de se tornar não-integrada, (...) de estar num estado em que não há orientação. Com o passar do tempo, surge uma sensação ou um impulso. Nesse estado, a sensação será *sentida como real* e será verdadeiramente uma experiência pessoal" (Winnicott, 1983 [1958]: 35).

Ao relaxar e se entregar à contemplação, o bebê suficientemente bem sustentado pode viver a não-integração sem medo do colapso. Ao despertar, o impulso surge num gesto espontâneo que é acolhido pela mãe que mostra que o mundo continua lá, presente. A presença constante e confiante da mãe permitirá o desenvolvimento da capacidade de "acreditar em...". A esse respeito dirá Winnicott (2006 [1968]: 86):

> "A capacidade que a mãe possui de ir ao encontro das necessidades em constante processo de mutação e desenvolvimento deste bebê permite que a sua trajetória de vida seja relativamente contínua; permite-lhe, também, vivenciar situações fragmentárias ou harmoniosas, a partir da confiança que deposita no fato concreto de o segurarem (...). O bebê passa, com muita facilidade, da integração ao conforto descontraído da não-integração, e o acúmulo destas experiências torna-se um padrão e forma uma base para as expectativas do bebê. Ele passa a confiar nos processos internos que levam à integração em uma unidade".

Ao sentir confiança no manejo da mãe, o bebê que não está mamando ou buscando algo pode se permitir viver um momento de não-integração, ou seja, pode vivenciar estados tranqüilos que favorecerão a experiência de estar só na presença do outro. A repetição dessa experiência de confiança permitirá, conforme mencionamos no primeiro capítulo da presente dissertação, o desenvolvimento da capacidade de estar só, considerada um dos mais importantes sinais de amadurecimento emocional e saúde psíquica.

2.3.2) Béziers e Hunsinger - A coordenação motora

No livro "O bebê e a coordenação motora", as autoras Béziers e Hunsinger descrevem a importância do modo como as mães carregam e sustentam seus filhos para o favorecimento do desenvolvimento psicomotor do lactente. Sendo esta obra uma referência sobre a motricidade do bebê, considero de grande relevância traçar um paralelo, mesmo que sucinto, entre a teoria do desenvolvimento emocional winnicottiana, especificamente o estágio de personalização, e o pensamento das autoras.

Para Béziers e Hunsinger, determinadas posições corporais existentes no bebê desde o seu nascimento são responsáveis por uma importante sensação de bem-estar. São posições que o bebê vivencia no seu dia-a-dia e que dão segurança a ele, pois "nelas seu corpo é experimentado como uma unidade estável e equilibrada" (Béziers, 1994, p.17). Essas posições de bem-estar são descritas como aquelas em que a criança está "reagrupada" em si mesma. Trata-se, em termos neuro-anatômicos, de um "enrolamento" de diferentes grupos musculares do corpo de forma a favorecer a coordenação motora. No livro, as autoras propõem gestos nos quais a mãe traga os membros e a cabeça da criança à frente do corpo durante os cuidados diários realizados com o bebê (carregar, amamentar, dar banho), de forma a favorecer o "enrolamento". Esse procedimento é explicado pelo fato de que, ao longo do seu desenvolvimento, o bebê leva sua mão à boca, observa-a, estende os braços, coloca-se em relação à mãe, manipula objetos e, "todas essas atividades acontecem 'à frente', e nelas o corpo passa necessariamente pelo enrolamento" (1994, p.20). Partindo do pressuposto de que o "enrolamento" é capital para o recém-nascido, Béziers propõe gestos a serem realizados, por exemplo:

> "Segure-o [o recém-nascido] com as mãos bem abertas, uma delas sob a cabeça e a parte superior das costas, a outra segurando a bacia e a parte inferior das costas. Os braços do bebê

ficam à frente. Você pode sentir como ele vai se "reagrupar" e se enrolar por iniciativa própria" (1994, p.17).

Estabelecendo um paralelo com a teoria winnicottiana, podemos afirmar que essas posições de "enrolamento" são tendências que todo o lactente tem de vivenciar, mas que dependem de um meio que o acolha para que de fato se atualizem. A mãe suficientemente boa será aquela que naturalmente apanhará seu filho no colo de modo a favorecer o "enrolamento" muscular e, dessa forma, se fazer confiantemente presente. Assim como as autoras afirmam que "a criança se sentirá em segurança estando 'reagrupada' sobre si mesma" (Béziers, 1994, p.19), Winnicott diz que "as várias partes do corpo devem ser seguradas em conjunto" (Winnicott, 1990b [1954]: 137). Esse segurar físico, que nada mais é do que o *handling* descrito por Winnicott em sua teoria do desenvolvimento emocional primitivo, será a base para que os estágios de integração e personalização se realizem, isto é, somente um ambiente favorecedor traduzido por um corpo acolhedor é que permite ao bebê se tornar um indivíduo. Como num ciclo contínuo, a segurança afetiva gera espontaneamente o "enrolamento" e este, por sua vez, transmite sensação de segurança ao bebê.

Entendendo o corpo como a morada da psique, percebemos o quanto a relação corporal que a mãe estabelece com seu filho será fundamental para que o desenvolvimento emocional do lactente se dê de forma sadia. A mãe suficientemente boa sabe como acolher seu filho, o que provém bem estar e segurança ao lactente, e faz com que ele naturalmente se posicione nas chamadas "posições de bem-estar", nas quais o corpo encontra-se em "enrolamento". De fato, ao se sentir segura em carregá-lo, a mãe transmite, inconscientemente, o sentimento de segurança ao bebê, que o apreende de forma direta e imediata. Dirão as autoras:

"A criança que se sente 'bem na própria pele', que mostra equilíbrio e harmonia, tanto do ponto de vista motor quanto psíquico ou relacional, apresenta facilmente o 'enrolamento' quando a tomamos nos braços" (Béziers, 1994, p.20).

Por outro lado, num ambiente hostil, observaremos que o bebê, ao ser apanhado, se colocará na posição inversa ao "enrolamento": "em extensão". Nela, cabeças e braços ficam atirados para trás, o dorso arqueado e os músculos extensores endurecidos. Tal posição além de ser encontrada em crianças com patologias neurológicas, "também é encontrada entre crianças com dificuldades de relacionamento" (1994, p.20). Assim como as autoras defendem que um bebê mal sustentado – e ampliamos aqui o sentido deste "sustentar" – apresenta um corpo "atirado para trás", dirá Winnicott "(...) é preciso dizer que o bebê se desmancha em pedaços a não ser que alguém o mantenha inteiro" (Winnicott, 1990b [1954]: 137). A visão da mãe como uma continência corporal para o bebê se faz presente em ambas as teorias: numa, sob uma perspectiva mais motora, e noutra, sob uma perspectiva mais psíquica.

Ao comparar teorias distintas, porém complementares, levantamos a hipótese de que os gestos propostos no livro de Béziers e que devem ser realizados pela mãe para que o bebê experimente seu corpo como uma unidade equilibrada, ocorrem, como diria Winnicott, quando "tudo corre bem". Nesse sentido, há entre as duas teorias um significativo ponto de divergência. Enquanto o psicanalista inglês reforça insistentemente em sua obra o fato de que as mães não precisam e não devem saber do papel fundamental que seus gestos de acolhimento ou rejeição têm no desenvolvimento de seus bebês, as psicomotricistas afirmam exatamente o oposto. Provavelmente por se basearem na idéia de que é o desenvolvimento motor que permite que o desenvolvimento emocional e cognitivo do ser humano se dê, as autoras descrevem em seu livro como os pais devem manusear seus filhos de modo a ajudá-los a conquistar autonomia e prazer na vida. Esta diferença fica evidente em dois trechos aqui exemplificados. As autoras dirão:

> "O objetivo deste livro é informar os pais, para que eles não contrariem a organização [psicomotora] que se esboça, mas favoreçam-na. Descobrir a coordenação motora trará uma outra dimensão ao conhecimento da criança, fazendo com que os pais participem desse aspecto do seu desenvolvimento, que, é claro, não é exclusivamente motor" (Béziers, 1994, p.9).

Já Winnicott (2000 [1949]: 345) dirá:

> "(...) se alguém tenta ensinar a uma mulher grávida a maneira correta de fazer as coisas, estará alimentando a tendência da psique de se alojar nos processos mentais. Por outro lado, os métodos de relaxamento, bem empregados, levam a mãe a tomar consciência de seu corpo, e ajudam-na quanto à continuidade de seu ser, capacitando-a a viver como um psicossoma. Isto é essencial para que ela viva a experiência do nascimento do bebê e os primeiros estágios da maternidade de um modo natural"

A oposição existente entre as duas visões talvez possa ser compreendida se percebemos a diferença entre profissionais que se debruçam sobre questões do corpo (tônus, equilíbrio, lateralidade) para em seguida fazer relações com aspectos subjetivos, como é o caso da Béziers e Hunsinger, e os profissionais que fundamentam seu trabalho na necessidade de minimizar o hiato entre a mente e o corpo. As autoras defendem a idéia de que sendo o corpo do bebê, e conseqüentemente o corpo da mãe, que facilitará o desenvolvimento do lactente em todos os aspectos (físicos, cognitivos, emocionais), caberia á mãe estimular conscientemente a motricidade de seus filhos. Essa afirmação, no entanto, nos leva a crer que a espontaneidade que as autoras comentadas postulam no bebê não fosse pensada para os movimentos das "mães suficientemente boas". Não estamos querendo dizer com isso que as mães sempre sabem, intuitivamente, como lidar com seus filhos e que não há nada que possamos fazer para ajudá-las nesse sentido. Sabemos que a espontaneidade das mães pode muitas vezes ser prejudicada pelas suas histórias pessoais ou mesmo pelo peso da cultura que dá todo o "saber fazer" aos profissionais e o nega à espontaneidade das mães. Entretanto, acreditamos que há meios mais subjetivos e menos mecanicistas de interferir no modo como as mães acolherão seus filhos.

A visão de Winnicott sobre como podemos contribuir para que a mãe possa viver espontaneamente como um psicossoma e, conseqüentemente, viver a maternidade de um modo natural, é, a nosso ver, extremamente rica. Se por um lado ele afirma que não devemos

transmitir à mãe a relevância de seu papel para o desenvolvimento global de seu filho a fim de não tornar mecânica a relação entre os dois, por outro, ele dá margem para que trabalhos sutis sejam realizados com a mulher grávida com o intuito de prepará-la emocionalmente para a vinda de seu bebê.

Não pretendemos com esta dissertação descrever as inúmeras possibilidades de trabalhos psicomotores, para além dos métodos de relaxamento citados por Winnicott, que poderiam ser realizados a fim de tornar as futuras mães mais preparadas emocionalmente para cuidar de seus filhos. No entanto, se nos basearmos no capítulo anterior, especialmente no item "A mãe também já foi um bebê", poderemos pensar o quanto uma terapia psicomotora é potencialmente transformadora para uma gestante e a futura relação com seu filho. A capacidade da mãe (ou substituto) de se identificar com o lactente e agir espontaneamente em relação a ele está intimamente ligada à experiência dela de ter sido cuidada quando era bebê. Tal experiência deixa marcas que estão diretamente relacionadas com o modo pelo qual ela poderá acolher (*holding*) seu bebê, expressão que se dá pelo corpo, pela voz e pelo olhar.

A experiência de entrega tônica e contorno corporal que o trabalho psicomotor proporciona deixa mudanças tônicas/afetivas nas pacientes gestantes que poderão influenciar no modo como a mãe acolherá (*holding*) e manejará (*handling*) seu bebê. Como dissemos anteriormente, as reações tônicas da mãe ao manejar a criança traduzem fielmente sua ansiedade ou suas reações emocionais, que irão influir no tono da criança. Trata-se aqui de uma hipótese de que este tipo de trabalho pode despertar sensações de acolhimento tão sutis e profundas, que virão a transformar o modo como a mãe pode vir a acolher seu bebê.

2.4) Vivência psicomotora com gestantes

Optamos por descrever, nesta parte da dissertação, um exemplo de uma prática psicomotora que tem como objetivos o favorecimento da integração psicossomática do indivíduo e a vivência de momentos de não-integração a partir do estado de hipotonia de satisfação. No caso, por estarmos nos referindo ao trabalho psicomotor com gestantes, estaremos sempre focando as transformações tônico-emocionais que essa prática alcança de modo a interferir positivamente na maneira como a mãe se relacionará futuramente com seu bebê.

Iniciemos, então, a descrição da vivência. É proposto à gestante que ela se deite sobre um lençol no chão, e um relaxamento guiado é feito pelo psicomotricista. Cada terapeuta tem seu jeito particular de conduzir um relaxamento, mas, de um modo geral, a voz tranqüila e suave induz a paciente a prestar atenção a determinadas partes do corpo, a começar pelas solas dos pés, passando por detalhadas partes do corpo, até chegar no couro cabeludo. A gestante é orientada a se entregar nesse trabalho de conscientização corporal, a imaginar que está liberando as tensões de cada parte do corpo e a respirar profundamente. Algumas pessoas têm extrema facilidade em relaxar, outras apresentam enormes dificuldades. O psicomotricista deve estar muito atento às reações de cada indivíduo para que essa abordagem não cause o efeito oposto do esperado, e deixe a paciente ainda mais tensa. No entanto, na maior parte das vezes, as pessoas que procuram um trabalho terapêutico corporal conseguem se entregar a esse tipo de relaxamento e encontram prazer nisso. Para a psicomotricidade, esse tipo de atividade favorece o desenvolvimento da personalização, ou seja, da capacidade do indivíduo se sentir presente dentro do seu próprio corpo.

Transcorrido algum tempo, muito lentamente, partes do corpo começam a ser manipuladas/embaladas muito lentamente por meio do lençol, sem o contato direto com o

corpo do psicomotricista. Cada membro da paciente é suspenso delicadamente pelo lençol e movimentado pelo ar, totalmente entregue no contato com o pano. Pernas, braços, cabeça e depois todo o corpo passam por esse processo, que costuma ser bastante prazeroso. O objetivo é que a gestante possa entregar seu corpo, agora no lençol suspenso, da mesma forma como fez durante o relaxamento inicial, de modo a viver um estado de hipotonia de satisfação enquanto alguém a acolhe. Durante o manejo realizado pelo psicomotricista, diferentes experiências sensoriais são vividas pela paciente, como ser envolvida por todos os lados, ser aconchegada de modo a permanecer tocada pelo lençol e viver um estado de entrega e confiança profunda em relação ao outro. Considerando que é "a experiência de estar sendo fisicamente cuidado que constrói, gradualmente o que poderíamos chamar de personalização satisfatória" (Winnicott, 2000 [1945]: 225), levantamos, então, a hipótese de que, nesse tipo de prática corporal, a localização da psique no soma está sendo sutilmente facilitada.

Terminada a manipulação, a paciente é, então, deixada tranqüilamente sobre o lençol para continuar seu relaxamento, agora sem nenhum tipo de interferência do terapeuta. Dessa forma, ela terá um tempo para observar as sensações corporais e emocionais que o trabalho desperta. Após a vivência, a gestante é convidada a dividir suas sensações e lembranças. É comum encontrar nos relatos, a descrição de sensações que poderiam ser nomeadas como momentos de não-integração, nos quais o indivíduo se encontra tão relaxado a ponto de não se sentir presente fisicamente, como se estivesse "a léguas de distância". Acreditamos que o favorecimento dos processos de integração e personalização por meio de um *holding* e um *handling* confiantes proporcione nas pacientes a possibilidade de viver momentos de não-integração. Em alguns casos, a paciente entra em contato com emoções difíceis relacionadas com o período inicial da vida infantil ou até intra-uterina, o que acaba sendo um rico material de trabalho.

Esse é apenas um exemplo de uma vivência que pretende, junto com outras sessões de terapia psicomotora, dar holding e handling a uma paciente grávida a fim de que ela possa estar mais presente no seu futuro processo de maternagem e estabelecer uma relação espontânea de empatia tônica com seu bebê. Descrevemos apenas uma sessão, que isoladamente não tem como proporcionar modificações tão sutis, mas acreditamos que um trabalho profundo possa ser realizado em alguns meses, durante a gestação. Se partirmos do princípio winnicottiano de que os estágios do desenvolvimento não chegam nunca ao seu fim, a possibilidade do indivíduo de viver uma maior integração e personalização durante as vivências psicomotoras permitirá a ele um viver mais criativo no mundo, incluindo a possibilidade de viver momentos de não-integração. O contorno do lençol no corpo e o embalar suave que o terapeuta realiza atento à respiração e às pequenas variações tônicas da paciente proporcionam a esta uma sensação de acolhimento e segurança reconfortantes.

A mãe que teve a oportunidade de viver momentos de não-integração quando foi um bebê saberá, sem maiores dificuldades, permitir que seu filho os viva também. No entanto, sabemos que essa nem sempre é a realidade, e é nesse sentido que o trabalho psicomotor é importante. Acreditamos que ao possibilitar que a mãe viva momentos de não-integração ou, pelo menos, de profundo relaxamento, estamos contribuindo para que ela acolha seu bebê, não o solicite permanentemente e suporte, sem angústias, que ele viva seu momento de não-integração. Estamos, quiçá, criando as condições necessárias para que ambos, mãe e filho, vivam juntos a não-integração.

2.5) Notas sobre um caso clínico

Nesta parte da dissertação, resolvemos ousar um pouco mais e buscar relacionar a teoria winnicottiana a um antigo caso clínico. Trata-se de uma ousadia porque nossos parcos conhecimentos psicanalíticos da época não eram suficientes para dar conta de um caso complexo que exigia muito além do que a formação em terapia psicomotora tinha a nos oferecer.

Trata-se de um menino, com severos traços psicóticos, atendido dos quatro aos seis anos de idade, e que teve seu tratamento subitamente interrompido. Descreveremos muito brevemente o histórico de "Pedro" (assim o chamarei). Pedro era filhos de pais alcoólatras que apresentavam distúrbios de personalidade. Viveu com sua mãe até completar nove meses de vida, quando ficou aos cuidado de seus avós e tio materno, devido aos maus tratos que vinha sofrendo. Aos dois anos, depois de muitas lutas judiciais, o tio (a quem chamarei de Paulo) e sua esposa ganharam a guarda da criança. É Paulo que, ao procurar atendimento para o sobrinho, relata que Pedro passou os primeiros meses de sua vida abandonado no berço, num quarto escuro, tendo apenas os seus cuidados essenciais atendidos. Segundo ele, era um bebê magro, apático e cheio de assaduras. A família, perplexa com a situação, lutou por tirar a criança da casa da mãe, a qual impedia que o filho fosse cuidado por outros. A boa situação financeira da família permitiu que Pedro freqüentasse uma boa escola e aulas de natação. O tio transparecia angústia em relação ao desenvolvimento emocional da criança, mas, ao mesmo tempo, possuía uma postura de negação frente à realidade do problema. O encaminhamento foi feito pela escola.

Pedro chegou ao consultório, aos quatro anos, apresentando balanceios corporais, fixação em objetos giratórios (como ventiladores) e comportamento muito agitado, às vezes agressivo. Sua linguagem oral era muito restrita para a sua idade e em alguns momentos

apresentava ecolalia. Não havia nenhum problema físico (neurológico, fisiológico ou sindrômico) que justificasse seu comportamento, o que demonstra, numa linguagem winnicottiana, que a falta de um "ambiente suficientemente bom", nos primórdios de sua subjetividade, trouxe graves questões emocionais para Pedro. O diagnóstico de autismo, que, na ocasião, havia sido descartado por um médico, seria confirmado posteriormente.

Entre todos os episódios ocorridos nesses quase dois anos de terapia, optamos por trazer dois. Trata-se de duas experiências vividas pelo paciente já no segundo ano de tratamento. A primeira pode ser entendida como uma necessidade da criança em experimentar, através da transferência, um momento de fusionalidade com o meio. E a segunda, como uma possibilidade de Pedro experimentar uma agonia impensável que foi vivida, mas não experenciada. Ambas as situações foram vivenciadas depois de mais de um ano de atendimento.

Vejamos a primeira. Trata-se de um momento simples, mas marcante no processo terapêutico de Pedro. Já havia algumas semanas que o paciente buscava momentos de contato corporal mais profundo e tranqüilo. Pedro deitava no meu colo e logo se punha na posição de um bebê, sendo acolhido em meus braços. Estabelecíamos um longo contato visual nessa posição até que ele se levantava e ia brincar de outra coisa. Apenas essa experiência já trazia enorme conforto para ele e proporcionava, através da transferência, a experiência de uma adaptação suficientemente boa ainda não vivenciada. Sabemos que o holding é uma percepção sutil e intuitiva de necessidades simples do bebê: como ser tomado nos braços ou colocado sobre uma superfície, ser mudado de posição ou ser deixado a sós. No entanto, a mais profunda experiência de holding é vivenciada pela unidade mãe-bebê no chamado contato sem atividade. É nesse encontro de mútua entrega tônica que se criam as condições necessárias para que se manifeste o sentimento de unidade entre ambos, potencializando a experiência da fusionalidade. Nesse sentido, o jogo descrito acima e estabelecido durante algumas sessões

teve o seu momento mais significativo no dia em que Pedro, sugando uma pequena cornetinha de plástico, fechou os olhos e se entregou a um momento simbólico de amamentação. Interpreto tal experiência como um momento de não-integração que ele pôde viver, talvez pela primeira vez, sem medo do colapso. De maneira inconsciente, o contato sem atividade pode ser acessado.

O segundo episódio está intimamente relacionado com o primeiro. Antes de descrevê-lo se faz necessário explicar que havia no consultório uma espécie de armário embutido na parede, praticamente vazio. O armário era profundo, o que possibilitava que Pedro ficasse de pé dentro dele, brincasse ali e muitas vezes me chamasse para acompanhá-lo. Apesar desse espaço ser largo, ele não era alto, e eu tinha que permanecer sentada. Brincamos muitas vezes lá dentro e, às vezes, Pedro pedia para que eu encostasse a porta. O breu em que ficávamos no início o deixava muito ansioso, e ele logo saía. Depois de algumas sessões repetindo este jogo, o paciente começou a se familiarizar com o escuro e logo iniciamos uma brincadeira musical. Cantávamos, batíamos palmas e usávamos instrumentos. Tudo no escuro. E dentro do armário. Aos poucos, ele foi se aproximando de mim nessa situação, sentando no meu colo e se aninhando. O silêncio não chegou a acontecer, mas o acolhimento pôde ser profundamente vivenciado.

Como foi dito anteriormente, o paciente trazia consigo uma história de abandono num quarto escuro. As ansiedades inimagináveis presentes, normalmente, no primórdio da subjetividade não puderam ser evitadas devido à falta da função vitalmente importante da mãe suficientemente boa. As agonias impensáveis que ele viveu, no início de sua vida, mas não pôde experimentar devido à sua imaturidade egóica, puderam ser, então, experenciadas através da transferência. Ele pôde, pela primeira vez no presente, experenciar um colapso do passado, como nos indica a paradoxal teoria winnicottiana. Conforme já afirmamos no primeiro capítulo da presente dissertação, para transformar a vivência original da agonia primitiva em

passado, é preciso que o ego consiga abarcá-la na sua própria experiência, o que significa, em termos clínicos e transferenciais, que o paciente precisará do suporte do ego auxiliar do analista que, no caso, ocupará a função materna.

Ambas as experiências foram vividas já no fim do tratamento. Pedro apresentou melhoras significativas no seu comportamento. Seus ataques de agressividade abrandaram, sua inquietude diminuiu e passou a se demonstrar mais amável com os outros. É claro que suas estereotipias, características de um quadro de autismo, não sumiram, mas se tornaram menos rígidas. Acredito que muitos avanços poderiam ter sido alcançados, caso o tratamento não tivesse sido bruscamente interrompido por conta da mudança da família para outro estado.

Consideramos a apresentação desse caso clínico relevante, não só por ele mostrar de que forma a terapia psicomotora pode, à luz da teoria winnicottiana, desenvolver os estágios de integração e personalização do indivíduo, como também para refletir sobre a função do corpo do psicomotricista. Como afirmamos anteriormente, do ponto de vista da psicomotricidade, a terapia pessoal corporal é fundamental para o terapeuta poder entrar em contato com as questões inconscientes que aparecem em seu corpo, no tônus que ele apresenta e no manejo que ele estabelecerá com o paciente. Como o tônus é revelador de todo o histórico de vida do indivíduo, cabe ao psicomotricista acolher o paciente a partir de uma empatia tônica, permitindo que essa nova relação tônica estabeleça outras formas de agir e sentir.

Capítulo 3) O processo de realização

O tema do terceiro capítulo será o processo de realização descrito na teoria do desenvolvimento emocional primitivo. Nessa última parte da dissertação, desenvolveremos o conceito da primeira mamada teórica e apontaremos a relevância da criação do seio e da experiência de onipotência. Em seguida, diferenciaremos o termo winnicottiano "sentido de realidade" do conceito freudiano de "princípio de realidade" mostrando as diferentes abordagens que cada autor tem em relação à experiência de onipotência do bebê. Os objetos subjetivos e objetivos e os fenômenos transicionais também serão abordados neste capítulo, bem como o desenvolvimento da capacidade de usar objetos. E, finalmente, nos debruçaremos sobre um tema vital em Winnicott: a importância da criatividade para a construção do "sentimento de que a vida vale a pena".

3.1) As primeiras relações objetais

3.1.1) A primeira mamada teórica

A realização – processo altamente complexo do desenvolvimento emocional primitivo – diz respeito à capacidade do bebê de se relacionar, ainda que de forma primária, com a realidade (Winnicott, 2000, p. 227). Para iniciar a descrição desse fenômeno psíquico, abordaremos a relação do bebê com o seu primeiro objeto externo, o seio materno[8], e desenvolveremos o conceito da "primeira mamada teórica". Essa se refere ao primeiro encontro do bebê com o seio e ao acúmulo de experiências vividas ao longo de algumas mamadas. A imaturidade emocional do infante na época da primeira mamada faz com que ela não tenha tanta importância como um evento singular, mas sim como um primeiro contato, a partir do qual as demais mamadas se desenvolvem. A esse respeito dirá Winnicott:

> "(...) não há dúvida de que se a primeira mamada ocorre satisfatoriamente, estabelece-se um contato, de modo que o padrão de mamadas se desenvolve a partir dessa primeira experiência. A tarefa da mãe é enormemente simplificada".(Winnicott, 1990b, p.120).

Na primeira mamada teórica, o bebê faminto possui uma crescente tensão instintiva ainda não direcionada para nenhum objeto específico; ele espera encontrar algo, mas ainda não sabe o quê. A mãe suficientemente boa é aquela capaz de se dedicar à tarefa de alimentar o lactente e oferecer o seio no momento certo, de modo a possibilitar que um relacionamento criativo entre os dois se estabeleça. O ambiente favorável será, então, aquele que permite ao bebê ter a ilusão de que o seio foi criado a partir da sua própria necessidade (Winnicott, 1990b, p.121). Notemos que o seio da mãe é muito mais do que uma parte do seu corpo. O

[8] O seio materno não é abordado pelo autor como imprescindível na relação de amor com a mãe, pois assim como há possíveis substitutos para a mãe, também há substitutos para o seio.

seio é toda a mãe, é todo o objeto subjetivo do bebê. Ao falar do seio, abordamos todo o processo de maternagem.

"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" (Dias, 2003, p.165). Ao desenvolver o tema da primeira mamada teórica, Winnicott não estava voltado para a oralidade, em termos do contato libidinal, ou para a natureza da manifestação pulsional, mas para o começo do contato com a realidade, denominada por ele como estágio da realização.

Para que as tarefas básicas sejam resolvidas satisfatoriamente – integração, alojamento gradual da psique no corpo e o início das relações objetais –, é necessário que o bebê habite num mundo subjetivo confiável e previsível. A confiabilidade advém do fato de que a mãe suficientemente boa apresenta, continuamente, amostras do mundo ao bebê de maneira adequada ao amadurecimento do infante, de forma que ele possa vir a confiar no ambiente. A previsibilidade, por sua vez, será conseqüência do fato da mãe não permitir que acontecimentos inesperados atinjam o bebê e interrompam sua continuidade de ser, tornando o ambiente previsível. Essa comunicação silenciosa da mãe, expressa inconscientemente, deixará marcas no infante. A esse respeito dirá Winnicott:

> "Não é verdade que a mãe comunicou-se com o bebê? Ela disse: 'Sou confiável – não por ser uma máquina, mas porque sei do que você está precisando; além disso, me preocupo, e quero providenciar as coisas que você deseja'. Esse tipo de comunicação é, porém, silenciosa. O bebê não ouve ou registra a comunicação, mas apenas *registra* os efeitos da confiabilidade" (Winnicott, 2006, p.87).

No início de sua vida, deve ser permitido ao lactente habitar um mundo subjetivo que possua, então, como características principais a confiabilidade e a previsibilidade. Somente num mundo subjetivo assim caracterizado é que o bebê pode encontrar objetos subjetivos e estabelecer com estes uma experiência onipotente de controle total. Ou seja, apenas num

ambiente suficientemente bom é que a criança poderá viver a ilusão de que foi ela quem criou os objetos encontrados.

Sabemos que aquilo que o bebê cria não é exatamente o que a mãe fornece, e por isso o bebê depende de uma mãe suficientemente boa que vá ao encontro do bebê no seu momento de criação, sem que para isso seja necessário nenhum tipo de conhecimento intelectual a esse respeito por parte da mulher. A mãe devotada comum se adapta às necessidades emocionais do lactante e vai ao encontro do momento criativo específico por ser capaz de se identificar com seu bebê e observar seu comportamento (Winnicott, 1990b, p.124). Ela permite e alimenta a ilusão de onipotência do lactente ao apresentar o seio na hora certa para o bebê criá-lo.

> "É muito importante, do ponto de vista teórico, que o bebê crie este objeto, e o que a mãe faz é colocar o mamilo exatamente ali e no momento certo para que seja o seu mamilo que o bebê venha a criar. Não há dúvida de que é muito importante para a mãe que o bebê descubra o mamilo desta forma criativa". (Winnicott, 1990b, p.123)

Por meio de uma adaptação quase perfeita, a mãe cria a possibilidade do lactente ter a ilusão de que o seio dela faz parte dele. "Psicologicamente, o bebê recebe de um seio que faz parte dele e a mãe dá leite a um bebê que é parte dela mesma" (Winnicott, 1975 [1953]: 27). Num ambiente acolhedor, a onipotência se torna uma experiência na medida em que o bebê vive a ilusão de que o seio está sob o seu controle mágico.

Paradoxalmente, nesse início de vida, a mãe será ao mesmo tempo objeto e ambiente. Ela será a mãe-objeto que deve ser encontrada/criada pelo bebê e, simultaneamente, a mãe-ambiente que permitirá que essa ilusão se dê por meio da confiabilidade e previsibilidade oferecidas. A mãe-objeto e a mãe-ambiente são dois aspectos diferentes do cuidado materno que Winnicott fez questão de diferenciar, usando, porém, de muita cautela, a fim de que não se tornem rígidos e obstrutores. Enquanto a primeira é alvo dos impulsos excitados do bebê, a

segunda fornece os cuidados ambientais, fazendo permanecer estável e confiável o mundo do lactente.

Assim como o bebê não sabe que ele é o mesmo que ora se excita e agarra vivamente o seio materno, ora está tranqüilo, também não percebe que a mãe que se deixa sugar é a mesma que acolhe. A integração das "duas" mães numa só pessoa, bem como dos estados tranqüilos e excitados, será uma conquista do amadurecimento emocional do bebê a ser realizada, posteriormente, no estágio do concernimento, o qual será descrito no item 3.4.2 desta dissertação.

3.1.2) Sentido de realidade

Para que as tendências à integração, personalização e realização se atualizem, ou seja, para que o infante se desenvolva emocionalmente, é necessário que a mãe abdique suficientemente de seu narcisismo e construa uma relação de disponibilidade junto ao seu bebê. A percepção inconsciente da mãe das demandas particulares do filho cria nela uma disponibilidade que transparece em seu corpo, no modo como ela toca, olha, segura, acolhe e deseja seu bebê. Essa disponibilidade é essencial, porque a apreensão do real por parte do infante se dará por meio do corpo, dos afetos e do inconsciente (Plastino, 2001, p.90). Somente uma mãe suficientemente boa será capaz de permitir ao bebê construir, por meio de suas experiências, o sentido de realidade.

Assim como muitas palavras na língua portuguesa, "sentido" é polissêmico. O dicionário Aurélio (1999, p.1838) aponta vários significados possíveis para tal vocábulo. Como adjetivo, ele pode ser entendido como "sensível", "pesaroso" ou "melindrado". Em termos fisiológicos, se refere às "formas de receber as sensações, segundo os órgãos destas", ou seja, aos cinco sentidos do corpo – visão, audição, olfato, gosto e tato. Também pode ser usado como sinônimo de "juízo", "propósito", "direção" ou "acepção".

Essa diversidade de significados também surge na discussão metapsicológica sobre a questão do "sentido" na construção da subjetividade humana. Alguns autores consideram que tal aquisição tem sua origem a partir da consciência, ou seja, a partir da capacidade de entendimento lingüístico do bebê. "Para estes, 'sentido' é um conceito reservado para algo que surge na interação entre organismos falantes (...) e implica em uma forma específica de saber, conhecer, compreender ou estar ciente de algo" (Bezerra, 2001, p.24). Para outros autores, o Id, inconsciente originário na segunda tópica freudiana, é capaz de captar e gerar sentidos fundamentais para o processo de subjetivação do "eu". Essa última visão configura ao

processo de construção de sentido uma característica não-lingüística.[9] De fato, a própria discussão sobre haver ou não um sentido pré-linqüístico muitas vezes seria desnecessária se fosse deixado claro o significado do vocábulo em discussão. A esse respeito, Bezerra (2001, p. 23-24) afirma:

> "A maneira como primariamente se define o que se quer dizer com a palavra "sentido" estabelece o alcance e os limites do tipo de atividade que esse termo deve abarcar. É exatamente nesse ponto que são dadas de antemão as condições para que uns entendam como evidente a possibilidade de "sentido" sem necessidade da existência de linguagem, enquanto outros vêem muitas coisas acontecendo antes da aquisição e do exercício dessa habilidade, mas só admitem que haja sentido como efeito dessa aquisição e de seu exercício."

Na presente discussão, o termo "sentido" será entendido como algo anterior a formulação da linguagem, ou seja, como aquilo que se constrói a partir das primeiras marcas inconscientes que surgem nos encontros de corpos e embates de afetos (Plastino, 2001, p.43). Ou seja, como algo que começa a se desenvolver nos primórdios da vida subjetiva, quando o bebê ainda não distingue sujeito de objeto O sentido de realidade, especificamente, é o sentimento de sentir-se vivo que o bebê vivencia, com crescente complexidade, durante as experiências que são próprias a cada estágio do seu processo maturacional. Será esse sentimento de sentir-se vivo que permitirá que o infante crie, a si e aos outros, desde as primeiras relações objetais, passando pelos fenômenos transicionais, estágio do uso dos objetos, o brincar e, finalmente, a vida cultural. Como podemos observar, o sentido de realidade está para além do conceito de realidade externa compartilhada; o conceito de realidade diz respeito a algo que dá sentido a vida do indivíduo.

Mais do que um conceito teórico, o sentido de realidade é algo que Winnicott observou em sua extensa prática clínica. Dirá ele: "Um grande número de experiências forma a base para uma vida que tem realidade em vez de futilidade" (Winnicott, 1983 [1958]: 36). Serão as

[9] A esse respeito, ler os artigos "A questão do sentido em psicanálise" de Jurandir Freire Costa, "A questão do sentido na clínica psicanalítica" de Marisa Schargel Maia e "Sentido e complexidade" de Carlos Alberto Plastino (BEZERRA e PLASTINO, 2001).

experiências que, ao longo do desenvolvimento emocional do bebê, proporcionarão a ele sentido de realidade[10]. "Para o indivíduo chegar a se sentir vivo e poder apropriar-se de suas potencialidades herdadas ou congênitas, todos os estados do ser precisam ser experenciados" (Dias, 2003, p.122). Os estados aqui referidos são os fatos da vida, como o nascimento, a continuidade do ser, os estados de quietude e excitação, as agonias impensáveis e outras experiências que precisam ser vivenciadas para tornarem-se reais Nesse estágio bem precoce do desenvolvimento, o bebê necessita do ego auxiliar da mãe suficientemente boa para compensar a imaturidade do seu ego, e assim poder experenciar os estados citados. Será o somatório "das experiências que o bebê tem do comportamento adaptativo da mãe" (Winnicott, 1994 [1969]: 197) que Winnicott denominará de ego.

Experiência e sentido de realidade estão mutuamente imbricados. O termo "experiência" não só é amplamente usado na obra winnicottiana como possui evidente relevância, na medida em que, em diversas passagens, o autor afirma que somente através da experiência o bebê poderá sentir-se vivo, ou seja, construir sentido de realidade. Segundo Dias (2003, p.123), "só aquilo que é dado na experiência é real para o indivíduo. Mas pode-se, igualmente, dizer que algo (...) só é uma experiência se for sentido como real" Dessa forma, podemos afirmar que no processo de desenvolvimento emocional proposto por Winnicott há um ciclo contínuo de vivências e construção do sentido de realidade. Conforme descrevemos no capítulo anterior, a vivência dos estados tranqüilos será fundamental não só para a vivência de momentos de não-integração, mas também para que os estados excitados possam ser sentidos como real. A esse respeito, Winnicott dirá que num ambiente facilitador:

> "(...) a criança adquire a capacidade de se tornar não-integrada, (...) de estar num estado em que não há orientação. Com o passar do tempo, surge uma sensação ou um impulso. Nesse estado, a sensação será *sentida como real* e será verdadeiramente uma experiência pessoal" (Winnicott, 1983 [1958]: 35).

[10] Como veremos posteriormente, os sentidos de realidade vivenciados pelo bebê variam de acordo com a sua etapa ao longo do processo de maturação.

O impulso, ao surgir e se tornar uma urgência, só será de fato uma experiência, ou seja, algo que faz com que o bebê se sinta vivo, se tiver partido de um estado de descanso no estado de não-integração. Em outras palavras, um acontecimento só será entendido como real pelo bebê se for vivido como uma experiência e não como uma reação a algo imposto.

Como podemos notar, o termo "sentido de realidade" abordado por Winnicott não corresponde ao termo freudiano "princípio de realidade". Este último diz respeito à capacidade do indivíduo de se adaptar a uma realidade externa representável, perceptível e dizível. Tal adaptação seria resultado das imposições externas e experiências de frustrações que impõem ao sujeito a necessidade de levar em conta algo de fora. Essa imposição necessariamente levaria a uma limitação do narcisismo. Segundo Freud, todo indivíduo vive inicialmente um estado narcísico até que, no embate com os dados da realidade, o princípio de realidade seja formado. Nesse caso, seriam as imposições externas que limitariam o narcisismo da criança.

Para Winnicott (1975, p.25), "não há possibilidade alguma de um bebê progredir do princípio de prazer para o princípio de realidade (...) a menos que exista uma mãe suficientemente boa". Para compreendemos melhor tal afirmação, podemos pensar nos três padrões descritos pelo autor em vários momentos de sua obra. Num dos padrões, o ambiente favorecedor permite que o infante viva momentos de não-integração, a partir dos quais poderá agir de forma criativa e ter a ilusão de que foi ele quem criou "o que já estava ali". A ilusão de ter criado os objetos externos é que permite que o indivíduo inicie um processo que, passando pela experiência com os objetos transicionais, acaba construindo um sentimento de realidade externa compartilhada acompanhada do sentido de realidade. Sendo assim, "é enganoso pensar no estabelecimento do senso de realidade do bebê como um produto da insistência da mãe quanto à natureza externa das coisas do mundo externo" (Winnicott, 1990b, p.121). Somente um meio favorecedor que possibilite ao bebê experimentar seus estados do ser é que permitirá

que o sentido de realidade se atualize. Já num segundo padrão, o ambiente impõe-se ao bebê e faz com que ele tenha de reagir a eventuais invasões, para as quais ele ainda não estava preparado. Esses casos são considerados por Winnicott como um padrão intermediário no qual o indivíduo não vive de forma criativa, mas consegue se relacionar com a realidade compartilhada e, muitas vezes, pode se retirar em direção á quietude para de fato poder sentir-se vivo. Num terceiro padrão, a invasão do ambiente foi tão intensa, que o sujeito cria um falso self tão rígido que nem mesmo a quietude possibilita a existência pessoal. Nesses casos, o indivíduo pode até se adaptar à sociedade, ou seja, pode possuir princípio de realidade, mas faltará a ele uma vida que faça sentido, faltará a ele sentido de realidade.

Como podemos perceber, a experiência de onipotência será, então, a base para aquilo que o autor entende por criatividade, não só no que diz respeito à capacidade do bebê em criar a realidade, mas também de se autocriar a partir da sua singularidade. A forma como a mãe vai responder à onipotência dos gestos espontâneos do bebê é o que possibilita que o verdadeiro self se torne uma realidade viva, permitindo ao indivíduo autocriar-se e criar o mundo.

O termo "sentido de realidade" ou "sentido de real" é usado, então, por Winnicott, como algo para além de uma constatação da existência do mundo externo, ou seja, do princípio de realidade. É evidente que para que haja sentido de realidade é necessário que o sujeito se adapte à realidade externa compartilhada, mas também se faz necessária uma sensação de que a vida é digna de ser vivida, conforme veremos no final deste capítulo. Para o autor, somente a partir de um ambiente suficientemente bom é que a criança poderá viver a experiência de onipotência, e conseqüentemente "sentir-se vivo". Sob esse ponto de vista, o narcisismo não é um dado, mas algo muito importante a ser conquistado pelo bebê a partir de um meio favorecedor.

Entretanto, na falta de um ambiente favorável, o infante reage ao que lhe é imposto e, inconscientemente, age conforme o que esperam dele. Os efeitos desses percalços na

emergência do sentido de ser real são observáveis por toda a vida. A esse respeito, Dias (2003, p.123) relata:

> "Um homem de aproximadamente quarenta 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".

Tal relato descreve uma psicopatologia que se refere à incapacidade do sujeito se autocriar conforme a singularidade de seu movimento vital. A imposição externa através da experiência precoce da frustração fez com que o "Princípio de Realidade [se apresentasse como o] arquiinimigo da espontaneidade, criatividade e do sentido de Real" (Winnicott, 2005, p.268). Daí, diria Plastino (2007, p.205), "que a expressão clínica desse sofrimento seja a falta do sentido de existência e o não sentir-se real, como assinala Winnicott reiteradamente".

3.1.3) Objetos subjetivos

No início de sua vida, o bebê ainda não sabe da presença da realidade externa: ele e o ambiente são uma coisa só. Por não saber da existência de objetos, o bebê não se relaciona efetivamente e estabelece uma relação subjetiva com eles. "A fim de estudar a maneira pela qual o bebê humano chega à capacidade de objetivar, é necessário aceitar que, a princípio, não existe tal capacidade" (Winnicott, 1994 [1969]: 196). Na fase da dependência absoluta, todo e qualquer objeto com o que o bebê se relaciona não é objetivamente percebido por ele, tratando-se, como diria Winnicott, de um objeto subjetivo. "Mesmo que seja repudiado, posto longe, o objeto ainda é um aspecto do bebê" (idem, p.197).

Assim que nasce, o infante não possui qualquer sentido de realidade. É necessário que propiciem a ele o único sentido possível nesse momento: o sentido de realidade do mundo subjetivo. Somente a partir deste sentido é que todos os outros sentidos de real poderão ser construídos ao longo do amadurecimento emocional do lactente. "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 de realidade externa, compartilhada" (Dias, 2003, p.213). A cada um desses sentidos correspondem estágios muito diferentes do desenvolvimento. Como num primeiro momento, a relação com os objetos subjetivos exclui qualquer separação entre sujeito e objeto, o sentimento de estar vivo estará, então, relacionado com a confiança no ambiente e a ilusão de que é o bebê que cria o que encontra. Nesse caso, o sentido de realidade do mundo subjetivo será o fundamento de todos os outros e não deixará nada a dever aos demais sentidos de realidade existentes nos estágios posteriores. A esse respeito dirá a autora (idem, p.213):

> "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".

Como mencionamos anteriormente, somente ao habitar um mundo subjetivo caracterizado pela confiabilidade e previsibilidade é que o bebê poderá encontrar os objetos subjetivos e estabelecer com eles uma experiência onipotente de controle total. O objeto será, real na medida em que o bebê o cria. A mãe apresenta o objeto no instante em que o infante está pronto para criá-lo, sem invasões ou sobressaltos, tornando-o real. Sendo assim, o sentido de real da realidade subjetiva se assenta sobre a confiabilidade.

O diálogo tônico – conceito discutido no capítulo anterior – será fundamental nesse processo. Para o bebê vir a se relacionar de uma maneira criativa com a realidade externa, ele deverá, no início de sua vida, ter tido a experiência de uma relação mãe-bebê calcada na empatia tônica, o que desenvolverá a confiança da criança em relação ao meio ambiente. É claro que só a fusionalidade inicial não garante todo o desenvolvimento do estágio de realização. Muitas etapas serão cumpridas antes que o bebê se torne um ser integrado e capaz de se relacionar com a realidade e, mesmo assim, tal aquisição pode ser perdida devido a condições externas desfavoráveis.

3.2) Fenômenos transicionais

3.2.1) Estágio de desilusão

Sabemos que a total adaptação da mãe suficientemente boa ao bebê caracteriza apenas o início da relação entre os dois. Na saúde, decorrido alguns meses, a mãe começa naturalmente a ter outros interesses e a iniciar uma desadaptação gradual com relação às necessidades do bebê. "Pode-se ver, então, que a adaptação sensível às necessidades do ego da criança dura pouco tempo. (...) [no estágio da desilusão] a mãe está começando a retornar à sua própria vida, que eventualmente se torna relativamente independente das necessidades da criança" (Winnicott, 1983 [1963]: 82).

Se o infante teve a oportunidade de habitar num mundo subjetivo confiável e previsível, não tendo sido necessário fazer um uso precoce da mente, ele poderá, nesse estágio, desenvolver seu intelecto. Nesse sentido, serão os fracassos saudáveis do cuidado materno que impulsionarão o desenvolvimento intelectual. Nesse estágio, no qual o bebê está passando da dependência absoluta à dependência relativa, o pensamento se torna um instrumento para a adaptação às falhas ambientais. Quando esse processo favorável se dá, o bebê começa a suportar paulatinamente a ausência da mãe. A experiência tranqüila da ausência materna começa então a construir no infante a percepção de uma realidade externa a ele, ou seja, um lugar no qual os objetos externos aparecem e desaparecem. (Winnicott, 1990b, p.126) – processo que terá início efetivo no estágio da transicionalidade.

É importante ressaltar que a experiência da desilusão só é possível se acontecer sobre uma bem fundada vivência da ilusão. Somente um ambiente acolhedor que possibilitou a permanência do bebê num mundo subjetivo é que permitirá que a ilusão de onipotência seja paulatinamente deixada para trás. Com o tempo, a criança compreenderá que o mundo não foi criado por ela, ele já estava lá antes dela existir.

3.2.2) Espaço transicional e objeto transicional

Winnicott foi um teórico que construiu suas idéias a partir de uma extensa prática clínica, tomando cuidado para que seus conceitos não fossem cristalizados e se tornassem verdades teóricas absolutas. Mais do que criar novos conceitos, seu desejo era compreender o desenvolvimento psíquico primitivo e aumentar a eficácia do tratamento psicanalítico com crianças, psicóticos e crianças anti-sociais. Como ele mesmo ressalta, há de se tomar muito cuidado ao abordar sua teoria para não fixar espécimes e iniciar um processo de classificação do tipo antinatural e arbitrário (Winnicott, 1975, p.10). O fenômeno transicional, considerado a contribuição mais original do autor, é um desses temas complexos sobre o quais devemos nos debruçar com enorme zelo, na tentativa de preservar ao máximo o paradoxo inerente ao assunto.

Chamamos de espaço transicional a área intermediária de experimentação na qual o bebê não vive mais somente aquilo que é subjetivamente percebido, nem tão pouco é capaz de ter uma percepção objetiva baseada no teste da realidade. A percepção de que há um lugar no qual objetos externos aparecem e desaparecem é o início da construção infantil de uma idéia de realidade externa. Durante esse processo não linear de percepção e construção de uma realidade compartilhada, o bebê, em circunstâncias favoráveis, cria um espaço entre a sua realidade psíquica interna e aquilo que é objetivamente percebido, um espaço denominado por Winnicott como espaço "transicional". Este se situa, então, entre a inabilidade do infante em reconhecer a realidade e aquilo que é objetivamente percebido. Trata-se de um fenômeno que reside entre a realidade interna e a vida externa, no qual o bebê tem a possibilidade de viver uma experiência ilusória.

Sabemos que, ao nascer, o bebê faz uso dos dedos e dos punhos para satisfazer os instintos da zona erógena oral e, num momento bem posterior, se tudo correr bem, ele será capaz de se relacionar com os objetos como algo externo e separado. O que interessa ao autor

é exatamente essa área intermediária entre o polegar e o ursinho, ou seja, entre o erotismo oral e a verdadeira relação com o objeto. Winnicott (1975, p.14) chama de fenômeno transicional o "uso que é dado a objetos que não fazem parte do corpo do bebê, embora ainda não sejam plenamente reconhecidos como pertencentes à realidade externa". Durante esse fenômeno, próprio da primeira infância, o infante toma posse de algum objeto especial, como um pedaço de cobertor, ou uma fralda, o qual funcionará como um objeto transicional. Para além da descrição de novos objetos (internos, externos, etc), o autor enfatiza em sua obra os modos de ser e relacionar-se do ser humano, apontando, assim, para o fato de que o paradoxo reside no uso que se faz desse objeto, mais do que na sua natureza.

Os fenômenos transicionais são permissíveis ao bebê porque os pais reconhecem intuitivamente a tensão inerente à percepção objetiva do mundo, permitem a seus bebês um objeto especial e esperam que seus filhos se tornem apegados a este. O objeto transicional pode ser uma ponta de lençol, um objeto macio, uma palavra, uma melodia. Seu uso é marcado tanto por carícias afetuosas e amor excitado, quanto por ódio mutilador, cabendo ao objeto sobreviver a tudo isso, sem se transformar. Nessa fase, o infante já tem a impressão que o objeto lhe dá calor, se move, possui textura, enfim, tem vitalidade e realidade própria, não sendo fruto de sua alucinação.

De fato, ao criar a idéia de espaço transicional, Winnicott não estava interessado no primeiro objeto das relações objetais, mas na primeira possessão do bebê, ou seja, algo que na ilusão do infante foi criado por ele e que se torna vitalmente importante. O objeto transicional é "uma parte quase inseparável do bebê" (1975, p.20). Uma melodia, por exemplo, pode ser tão essencial no momento de um bebê dormir, que sem ela não haveria como o infante constituir uma defesa contra as ansiedades impensáveis. É fato que tal melodia (ou o que quer que seja) já possui um valor simbólico que diz respeito, por exemplo, ao seio, mas não há um simbolismo totalmente empregado. O bebê ainda não distingue fato de fantasia, realidade

externa de interna. Em outras palavras, podemos dizer que a realidade do objeto ainda se encontra, paradoxalmente, relacionada à ilusão de criação do bebê. Nesse sentido, o objeto transicional designa, então, a raiz do simbolismo. Trata-se de algo que não é fruto da alucinação do bebê, nem provêm do exterior; mas que diz respeito exatamente a essa passagem da vida puramente subjetiva para a objetividade. (1975, p.19). Segundo o autor, se pudesse falar, o bebê paradoxalmente diria: "Esse objeto faz parte da realidade externa e eu o criei" (1994 [1959]: 45).

Entretanto, o que talvez seja mais bonito na teoria de Winnicott, é a compreensão do autor de que a aceitação humana da realidade nunca é de fato finalizada. A tensão provocada pela percepção objetiva só é aliviada por uma área intermediária de experiência. Na tenra infância, esse espaço transicional é essencial para que o relacionamento entre o bebê e o mundo se dê. Nesse sentido, a ilusão da criação do mundo é uma conquista importante e uma aquisição que depende do outro para se atualizar. Com o passar do tempo, o objeto deve ser gradativamente descatexizado, sendo finalmente relegado ao limbo. Ele perde seu significado porque os fenômenos transicionais se tornam difusos, ou seja, se espalham por todo o território entre a subjetividade e a realidade compartilhada, formando o que entendemos por "cultura".

Na criança um pouco mais velha, esta área está diretamente relacionada com o brincar. Durante as brincadeiras características da primeira infância (um a sete anos), a criança tem a oportunidade de experimentar essa área paradoxal entre a sua realidade interna e aquilo que o mundo lhe apresenta objetivamente. O brincar criativo se apresenta, então, não só como uma forma do infante se apropriar do mundo dos adultos a partir do "faz-de-conta", mas também como uma maneira de aliviar a tensão provocada pela constante diálogo entre mundo interno e externo. Ao longo da vida do ser humano, tal área será extremamente valiosa como um lugar de repouso, no qual o indivíduo pode descansar de sua perpétua tarefa de separar a realidade interna da externa. Na vida adulta, será na arte e na religião que a ilusão se fará

presente de uma maneira coletivamente aceita. Quando desfrutamos, por exemplo, de uma obra de arte, ao mesmo tempo em que a criamos, alucinando-a, também sabemos que ela existe independente de nossa existência. É possível aceitar essa loucura exatamente porque somos capazes de aceitar esse paradoxo no bebê (Winnicott, 1994 [1959]: 47).

3.3) Estágio do uso dos objetos

Conforme descrevemos anteriormente, ao nascer, se acolhido por um ambiente favorecedor, o bebê viverá uma experiência onipotente de controle total dos objetos subjetivos num mundo caracterizado pela confiabilidade e previsibilidade. Com o passar do tempo, se o meio ambiente continuar propício ao desenvolvimento emocional do infante, ele descobrirá um espaço transicional, uma área intermediária de experimentação na qual não viverá mais somente aquilo que é subjetivamente percebido, ainda que não seja capaz de ter uma percepção objetiva baseada no teste da realidade. Nessa fase, o bebê se relacionará com os objetos transicionais, possuindo-os. Se tudo correr bem, chegamos, então, numa terceira fase, descrita por Winnicott como o uso do objeto, na qual a relação estabelecida pelo sujeito com os objetos se caracteriza pela noção de externalidade. Nesse momento, a idéia de que há um eu e um outro começa a ser estabelecida. Com sua teoria, o autor mostra que os mecanismos projetivos auxiliam no ato de notar o objeto que lá está, mas não constituem o motivo pelo qual o objeto está ali. A partir dessa perspectiva, Winnicott afirma que no estágio do uso dos objetos, estes se tornam necessariamente reais, no sentido de fazer parte da realidade compartilhada, e não serem apenas um feixe de projeções do infante (Winnicott, 1975 [1969]).

Existe um momento entre a relação e o uso do objeto, no qual o bebê expulsa o objeto subjetivo para fora do âmbito da onipotência. Ao colocar o objeto fora da área de seu controle, o infante tem a percepção do objeto como fenômeno externo, reconhecendo-o como entidade por seu próprio direito. Winnicott chama a essa operação de destruição do objeto subjetivo, ou seja, a destruição do caráter subjetivo do objeto. O bebê destrói o objeto porque ele se encontra fora da sua área de onipotência e, ao mesmo tempo, o objeto torna-se fora de seu controle porque é destruído. Esse constitui mais um paradoxo winnicottiano que pode ser evidenciado pela seguinte afirmação do autor:

> "[o uso do objeto] é uma posição a que o indivíduo pode chegar em fases primitivas de crescimento emocional só através da sobrevivência real de objetos catexizados, que se encontram, na ocasião, em processo de serem destruídos por serem reais, de se tornarem reais por serem destruídos" (Winnicott, 1975 [1969]: 126).

No entanto, para que o bebê possa vir a usar o objeto será necessário que ele sobreviva aos ataques infantis. A sobrevivência à destruição conferirá valor ao objeto, e o bebê poderá amá-lo e continuar destruindo-o inconscientemente. Nota-se, que o amor ao objeto sobrevivente é um sentimento de um eu dirigido para um outro, ainda que se trate de um eu ainda incipiente.

A incapacidade de algumas mães em suportar as investidas destrutivas do lactente torna o ambiente imprevisível e não confiável, o que fará com que o bebê tenha dificuldade em viver a necessária ilusão, do início da vida, de que é ele quem cria os objetos. A impossibilidade da mãe em aceitar os ataques do infante trará repercussões à fase da transicionalidade e à fase do uso dos objetos, na qual o sujeito cria o objeto no sentido de descobrir a própria externalidade. Se o objeto subjetivo retalha e, conseqüentemente, não sobrevive, o bebê terá dificuldades em fazer a passagem da relação para o uso do objeto, ou seja, terá dificuldade de entender este último como fazendo parte da realidade compartilhada.

Sabemos que a capacidade de usar objetos, descrita por Winnicott como um desenvolvimento pertencente ao estágio de realização, está intimamente relacionado com os processos de integração e personalização. Sem um manejo suficientemente bom, não há como tal capacidade vir a se desenvolver. O modo como a mãe reagirá aos ataques destrutivos do bebê nessa fase será expresso por todo o seu corpo: tônus, timbre de voz, olhar. Recorremos, então, aos termos "diálogo tônico" e "empatia tônica" da teoria psicomotora para entendermos melhor a seguinte afirmação winnicottiana sobre a necessidade de sobrevivência do objeto: "(...) é muito fácil à mãe reagir moralisticamente quando seu bebê a morde ou fere. Mas essa

linguagem a envolver 'o seio' é jargão. Está em pauta toda a área do desenvolvimento e manejo, na qual a adaptação se relaciona á dependência" (Winnicott, 1975 [1969]: 129).

O modo como a mãe segura e acolhe fisicamente seu bebê enquanto ele destrói o caráter subjetivo do objeto será fundamental para o desenvolvimento da capacidade do infante usar os objetos. Winnicott usa a expressão "não retaliar" para algo que pode ser percebido pelo diálogo tônico existente entre mãe e bebê. Se há uma empatia tônica, ou seja, se o corpo da mãe acolhe com harmonia o corpo do bebê, estabelecendo um diálogo de confiança mútua, será perfeitamente compreensível para mãe o impulso destrutivo do lactente, ao qual ela sobreviverá sem problemas. Nesse caso, os efeitos da confiabilidade serão registrados inconscientemente pelo bebê de modo a ajudá-lo em todo o seu processo de desenvolvimento.

Como podemos perceber, a agressividade desempenha papel fundamental na criação da realidade externa na medida em que permite que o impulso destrutivo se transforme na capacidade do bebê usar o objeto. A criação da externalidade é aqui entendida como a criação de um novo sentido de realidade. Se no início o bebê possui um sentido de realidade subjetivo, o qual seria a base para que todos os outros sentidos se construíssem, agora ele pode, enfim, desenvolver o sentido de realidade externa, ou seja, sentir-se vivo numa realidade que é compartilhada. A esse respeito dirá Winnicott: "Na teoria ortodoxa, continua a suposição de que a agressividade é reativa ao encontro com o princípio de realidade, ao passo que, aqui, é o impulso destrutivo que cria a qualidade de externalidade" (1975 [1969]: 130).

A passagem da relação de objetos para o uso destes foi considerada por Winnicott como uma das mais difíceis e importantes do desenvolvimento emocional. No caso de haver uma mãe suficientemente boa que acolha o bebê, a passagem do subjetivo ao objetivo se dará por gradações sutis. O objeto sobreviverá e o bebê vai poder amá-lo e odiá-lo de uma nova maneira. No caso de um ambiente desfavorecedor, o bebê se verá obrigado a proteger o objeto, devido à fragilidade deste. Dessa forma, o infante não poderá destruí-lo e, conseqüentemente,

não se relacionará com o objeto real, não vindo a amá-lo, nem a odiá-lo. Nesse caso, a externalidade irrompe no mundo do bebê. A esse respeito, dirá Winnicott (1975 [1969]: 124) "as mães (...) podem ser boas, ou não suficientemente boas; algumas podem fazer o bebê passar do relacionamento ao uso, ao passo que outras não conseguem".

3.4) O sentimento de que "a vida vale a pena"

3.4.1) Erotismo e motilidade

Winnicott descreverá o estágio do EU SOU como aquele que sucede o estágio do uso do objeto. É naquele estágio que o infante realiza a conquista da unidade num eu integrado. Uma conquista que, assim como as demais do processo maturacional, depende de um ambiente favorável. Nesse momento, o bebê torna-se apto a separar o si-mesmo do ambiente total, passando a se relacionar com objetos objetivamente percebidos e desenvolvendo o sentido de realidade externa compartilhada.

Em termos de personalização, o estágio do EU SOU é caracterizado por uma sensação mais firme de sentir-se no seu próprio corpo. O bebê passa, cada vez mais, a possuir uma vida psíquica, a ter um esquema corporal que rapidamente se desenvolve e se complexifica e a estabelecer uma unidade que está fisicamente contida na pele do corpo (Winnicott, 2005 [1963]: 114). Da mesma forma que tais sensações proporcionam o desenvolvimento da identidade unitária, a conquista da unidade num eu integrado também favorece o processo de personalização. Mais uma vez, esse ciclo demonstra o quanto esses dois estágios do desenvolvimento são separados por um limiar muito fino, tratando-se de um processo de integração psicossomática.

Apesar do EU se tornar agora uma identidade unitária, ele não é um todo coeso, sem rachaduras. Existe uma precariedade do EU SOU recém-integrado. Há momentos, nessa fase, em que o bebê está se relacionando objetivamente com algo da realidade externa, quando de repente se volta para seu universo subjetivo, se misturando de novo com o berço, ou com a mãe (Dias, 2003, p. 257). À medida que esse processo de "ir e vir" vai se aproximando cada vez mais da vivência infantil da identidade unitária, o bebê inicia o que Winnicott denominou de estágio do concernimento. Nele, como veremos posteriormente, a criança passa de

incompadecida à concernida, na medida em que surgem os sentimentos de culpa e responsabilidade com relação aos seus ataques agressivos direcionados à mãe.

É claro que, como descrevemos no estágio dos objetos subjetivos, num início teórico, o bebê tem propósito, mas não concernimento quanto aos resultados de suas ações. Ele não percebe que o objeto que ele destrói quando excitado é o mesmo que ele valoriza nos calmos intervalos entre as excitações. Ao atacar imaginariamente o corpo da mãe, ele vivencia seu amor excitado, mas ainda sem a preocupação com as conseqüências desse ato. Trata-se de uma época em que " o impulso de amor primitivo opera num estágio em que o ego está apenas começando a desenvolver-se, quando a integração, por exemplo, ainda não é um fato estabelecido" (Winnicott, 2000 [1950-1955]: 296).

Entre o estágio dos objetos subjetivos, citado logo acima, e o estágio da pessoa total, com seus relacionamentos interpessoais e suas situações edípicas, encontra-se o estágio do concernimento. Nesta fase, a integração do ego já alcançou um grau em que o indivíduo pode perceber a mãe em sua totalidade e, conseqüentemente, desenvolver o sentimento de concernimento quanto aos resultados de suas experiências agressivas. Tal estágio havia sido descrito por Melaine Klein e denominado "posição depressiva". Winnicott, por considerar que tal termo trazia uma conotação patológica a uma fase necessária ao desenvolvimento emocional saudável, nomeou tal período como estágio do concernimento. Nessa fase, a criança desenvolve preocupações com as conseqüências de seus atos, e sente culpa pelo dano que imagina ter causado à pessoa amada nos momentos de relaxamento excitado. "O estágio de concernimento traz consigo a capacidade de sentir culpa" (Winnicott, 2000 [1950-1955]: 291).

Na saúde, a criança pode dar conta dessa culpa e usá-la justamente para construir e reparar. O ambiente favorável será, então, aquele que aceita uma oferenda ou reconhece uma tentativa de reparação. Se a mãe recebe esses pequenos gestos de reparação com alegria, o

bebê se dinamiza para a vida social. Nesse sentido, é a oportunidade de contribuir que possibilita o desenvolvimento da capacidade de envolvimento do bebê (Winnicott, 2005 [1963]: 116), passando de incompadecido à concernido.

Winnicott, por considerar que há duas formas muito diferentes de cuidado que o infante precisa receber, postula a existência de duas mães: a mãe-objeto e a mãe-ambiente. Enquanto que a primeira é usada pelo bebê no auge da tensão do id, a segunda é usada como parte do ambiente total, ao afastar o imprevisível e cuidar ativamente da criança. A esse respeito dirá o autor:

> "Acredito que não se pode dizer que o bebê esteja consciente desde o início de que, enquanto sente isto e aquilo, deitado no berço ou apreciando a estimulação de sua pele no banho, ele é o mesmo que ainda a pouco berrava por satisfação imediata, possuído pela urgência de agarrar e destruir algo a não ser que seja satisfeito pelo leite. Isso implica em que ele não sabe, a princípio, que a mãe por ele construída durante os seus momentos de quietude é ao mesmo tempo a força por trás do seio que ele está decidido a destruir" (Winnicott, 2000 [1945]: 226).

Para que a mãe possa, posteriormente, ser compreendida como uma só pessoa, externa ao bebê, é extremamente importante para o bebê que ela "sobreviva" aos seus ataques, o que nesse contexto significa "não retaliar". Para isso, é necessário que a mãe-objeto sobreviva aos ataques do bebê, que já adquiriram agora toda a força das fantasias orais, e que a mãe-ambiente continue presente e acolhendo o gesto espontâneo do bebê. O envolvimento surgirá, então, como uma experiência complexa de integração da mãe-objeto com a mãe-ambiente.

A ambivalência dos sentimentos em relação à mãe, agora que esta começa a ser entendida como uma só, gera ansiedade e angústia no bebê, devido ao temor de perdê-la. Porém, à medida que o bebê vai possuindo o crescente sentimento de que ele pode contribuir com a mãe-ambiente, a angústia é transformada em sentimento de culpa, ou em "envolvimento" – termo usado pelo autor para cobrir de modo positivo a palavra "culpa". A capacidade do infante de se importar com o outro, de sentir, de modo positivo, responsabilidade será, então, fruto do envolvimento. Segundo Winnicott (2005 [1963]: 116):

> "Quando se estabelece a confiança nesse ciclo benigno e na expectativa de oportunidade, o sentimento de culpa em relação às pulsões do id se modifica e, nesse caso, precisamos de um termo mais positivo, como envolvimento. A criança está agora se tornando capaz de se envolver, de assumir as responsabilidades por seus próprios impulsos instintuais e pelas funções ligadas a eles. Isso fornece um dos elementos construtivos do brincar e do trabalho. Mas, no processo de desenvolvimento, foi a oportunidade para contribuir que possibilitou a inclusão do envolvimento entre as capacidades da criança".

Conforme mencionamos no segundo capítulo desta dissertação, é necessário que a agressividade convirja com o erotismo para que o infante possa se autocriar. O ambiente suficientemente bom será aquele em que "ocorre a fusão entre o *x* por cento de motilidade e o potencial erótico (sendo que *x* é quantitativamente elevado). Ainda assim, porém, há 100-*x* por cento do potencial de motilidade deixado fora da fusão, ficando disponível para ser usado com objetivos puramente motores" (Winnicott, 2000 [1950-1955]: 298). Sob esse ponto de vista, a motilidade é vista como uma força do agir que irá se realizar se o ambiente for favorável.

A autocriatividade, elemento fundamental para o processo de subjetivação, é fruto dessa convergência entre motilidade e erotismo que faz emergir o verdadeiro self. "A satisfação do impulso faz com que ela [no caso, a criança] se sinta bem, e isso cria e sustenta a sua confiança em si própria e no que ela poderá esperar da vida" (idem, p.292). Nesse sentido, Winnicott chama atenção para os padrões – citados anteriormente – que se desenvolvem ao redor da motilidade. Num primeiro padrão, o ambiente é constantemente descoberto e redescoberto a partir da motilidade, o que possibilita a autocriação. Mesmo quando adulto, o indivíduo poderá viver a objetividade sem perder o contato com a riqueza do seu mundo psíquico interno, de modo a manter sua espontaneidade e criatividade. Já num segundo padrão, o ambiente se impõe ao bebê e, conseqüentemente, a motilidade passa a ser parte da experiência da reação à intrusão. Nesse caso, o indivíduo desenvolve uma "retirada em direção à quietude, única situação em que a existência pessoal é possível" (idem, p.297). Essa situação pode ser mais exacerbada num padrão ainda mais distante da vida sadia, no qual a fusão é

insuficiente e o sujeito se paralisa com a própria culpa e com o medo de machucar o outro. Como conseqüência, ele desenvolve um falso-self que responde ao que lhe pedem e destitui-se do sentimento de ser real, vivo. Nesses casos, "a queixa do paciente é um sentimento de inutilidade" (Winnicott, 2000 [1950]: 298), não restando ao indivíduo nem mesmo a quietude que permite a existência individual.

O quantum de motilidade não fundido precisa encontrar oposição para não permanecer sem experiência e constituir uma ameaça para o bem-estar. Felizmente, na saúde, a mãe suficientemente boa proporciona ao indivíduo sentir o prazer de buscar a oposição adequada e, dessa forma, descobrir e redescobrir o ambiente a partir da motilidade. Para isso, é necessário que a intrusão tenha um padrão, caso contrário, o indivíduo não tem como desenvolver um padrão próprio e o caos se instala.

A idéia de que o falso-self é oriundo da falta de um ambiente favorável que permita a fusão da motilidade com o erotismo, faz com que entendamos ainda mais a afirmação winnicottiana de que "a sensação de realidade advém principalmente da raiz motora (e sensorial que lhe corresponde)" (idem, p. 299). Se um quantum suficiente de motilidade não se unir ao erotismo, o indivíduo não poderá viver suas experiências e desenvolverá, assim, um sentimento de inutilidade. A esse respeito, Winnicott afirma: "as experiências eróticas com uma fraca participação do elemento motilidade não fortalecem a sensação de realidade ou de existir" (idem, p. 299). Nesse sentido, será o somatório das experiências motoras e sensoriais que permitirão ao indivíduo começar a existir e, por meio da identificação primária, "rejeitar a casca e tornar-se o núcleo" (idem, p.300).

3.4.2) Criatividade

Ao falar de criatividade em sua obra, Winnicott não estava se referindo aos artistas e suas produções, mas à idéia de que a capacidade de imaginar e, portanto de criar, é característica de todo ser humano. Ele se referia a uma criatividade enquanto proposição universal, uma criatividade relacionada com o estar vivo, a qual se faria presente nas ações cotidianas de um bebê, ou de um adulto, até o fim da vida. No pensamento do autor, a criatividade aparece como expressão da força vital primária atuante em cada indivíduo que tenha sido acolhido de forma suficientemente boa (Winnicott, 1975, p.95).

Winnicott percebeu que no cerne da constituição da subjetividade estava a criatividade em forma de autocriatividade. Para ele, se o bebê tem a oportunidade de habitar um ambiente favorecedor e vivenciar estados de não-integração, ele pode se desenvolver a partir do seu cerne e se autocriar. O modo como a mãe responderá aos gestos espontâneos do bebê será fundamental para o desenvolvimento do verdadeiro self do infante. Da mesma forma, quanto mais o verdadeiro self se torna uma realidade viva, mais o bebê pode viver sua espontaneidade, num ciclo contínuo. Ao passar do estágio dos objetos subjetivos e adentrar o espaço transicional, o bebê experimenta o viver criativo. Nesse sentido, o espaço transicional será o lugar onde se inaugurará a criatividade, onde se operará a experiência autocriativa do sujeito (Plastino, 2007, p.209).

A criatividade mencionada por Winnicott diz respeito à abordagem do indivíduo à realidade externa ou, como diria o autor, ao colorido que toda a atitude com relação à realidade externa pode ter (Winnicott, 1975, p.95). O modo como a pessoa vive e se relaciona com o mundo demonstra um viver criativo, ou submisso. A esse respeito dirá Winnicott (idem): " nossa teoria inclui a crença de que viver criativamente constitui um estado saudável, e de que a submissão é uma base doentia para a vida". No caso da submissão, o indivíduo lida com o seu ambiente como algo a que deve se ajustar constantemente, o que acarreta um

sentimento de inutilidade perante a vida. Já sobre o viver criativo, dirá: "[será] através da apercepção criativa, mais do que qualquer outra coisa, que o indivíduo sente que a vida é digna de ser vivida". A possibilidade de atualizar a criatividade, fenômeno que teve seu início nos primórdios da vida, será o que diferenciará um sujeito que sente que a vida não tem sentido, de um sujeito que sente que a vida vale a pena.

Acreditamos que será a partir de um relacionamento tônico harmonioso com a mãe, que o bebê poderá se autocriar. É claro que a mãe suficientemente boa falha quando o bebê já é capaz de suportar, mas isso só se torna uma experiência positiva, na medida em que o bebê sentiu a confiança e a previsibilidade de um corpo que acolhe. Sendo assim entendemos o diálogo tônico, expresso também pelo olhar, voz e silêncio como a base para um viver criativo e. conseqüentemente, para um sentimento de que a vida vale a pena ser vivida.

A completa destruição da criatividade, mesmo nos casos de extrema submissão à realidade, é um fenômeno impossível. Mesmo quando o sujeito é obrigado a criar uma falsa personalidade, por falta de um ambiente favorecedor, há, em algum lugar de sua subjetividade, uma vida secreta satisfatória. Porém, como a falta da experiência do viver impossibilita o enriquecimento daquilo que está oculto, a insatisfação se faz constante na vida desses indivíduos (Winnicott, 1975, p.99). Nesse aspecto, o que caracterizará a perda do viver criativo do sujeito, é o desaparecimento do sentimento de que a vida é real ou significativa. A esse respeito dirá Winnicott (1975, p.103):

> "Descobrimos que os indivíduos vivem criativamente e sentem que a vida merece ser vivida ou, então, não podem viver criativamente e têm dúvidas sobre o valor do viver. Essa variável nos seres humanos está diretamente relacionada à qualidade e à quantidade das provisões ambientais no começo ou nas fases primitivas da experiência da vida de cada bebê".

O sujeito que sente que a vida vale a pena é aquele que continua criando o mundo ao longo de sua vida. Nele, o mundo imaginativo permanece, não permitindo que o indivíduo se submeta totalmente ao mundo objetivamente real. O que faz a vida valer a pena é poder

continuar sempre criando. Criação, esta, que se dá a partir do nada, da solidão essencial, do retorno aos estados de não-integração, da criatividade originária.

Considerações Finais

A proposta deste trabalho – descrever a teoria dos estágios do desenvolvimento emocional primitivo desenvolvida por Winnicott – nos mostrou, mais uma vez, a complexidade do pensamento winnicottiano. A suposta simplicidade da obra do autor pode até iludir um leitor desavisado, porém, uma leitura cuidadosa de seus escritos demonstra não só a existência de uma série de imbricados paradoxos, como também nos faz perceber a atualidade de suas idéias.

Uma dissertação que teve como idéia inicial apenas – se é que se pode dizer apenas – descrever os três estágios do desenvolvimento do bebê, acabou se tornando também um espaço de articulação entre a psicomotricidade e a teoria winnicottiana. Se resumirmos o expressar materno presente no *holding* e no *handling* ao corpo físico da mãe, isso é limitante. No entanto, se nos abrirmos ao estudo e observação das sutis relações tônicas estabelecidas entre mãe e bebê, poderemos ter a indicação de um longo caminho a ser explorado numa construção teórica que articule a psicanálise à psicomotricidade.

Com este trabalho, concluímos que será a partir da relação tônica estabelecida com a mãe que o bebê poderá, ao longo do seu desenvolvimento, construir sua subjetividade de forma criativa. É claro que, ao afirmarmos isso, ampliamos o conceito de tônus para além do grau de tensão involuntária dos músculos do corpo, e o consideramos como uma forma inconsciente de expressão de sentimentos. O tônus materno imprime registros no bebê não só pelo contato direto com o corpo do infante, mas também por meio do olhar, da voz, da entonação. O bebê, que ainda não compreende o que é dito, percebe, de acordo com cada etapa do seu desenvolvimento, todas essas sutilezas presentes na relação com o meio.

A fusionalidade, descrita por Winnicott como fundamental para o desenvolvimento criativo do infante, virá como conseqüência da harmonia entre as pulsões tônicas da mãe e do

bebê. Como pudemos ver ao longo da dissertação, será a fusão tônica que permitirá ao lactente a vivência de estados de não-integração e a experiência de gestos espontâneos que, se acolhidos pela mãe, permitem a autocriação do sujeito e a construção do verdadeiro self. A vivência da ilusão de onipotência e a gradual e necessária desilusão permitem que o bebê possa criar a realidade existente e, conseqüentemente, se sentir vivo. Tal processo criativo será, então, a base para o sujeito desenvolver o sentido de que a vida é digna de ser vivida. Dessa forma, consideramos a possibilidade de entrega tônica da mãe – intimamente relacionada com seu desejo inconsciente – como o início do processo do desenvolvimento emocional primitivo do infante. Por conta disso, tanto a descrição da prática com gestantes, quanto as notas sobre um caso clínico, tiveram como objetivo apontar para o fato de que os estágios de integração e personalização podem ser terapeuticamente retomados, a fim de que o sujeito possa ter um viver minimamente mais criativo e, no caso específico das mães, acolher de forma suficientemente boa seus futuros filhos.

Por fim, gostaríamos de dizer que, por se tratar de apenas uma dissertação de mestrado, não buscamos alcançar nenhuma conclusão definitiva a respeito da articulação entre a obra de Winnicott e a psicomotricidade, mas sim apontar para possíveis implicações teóricas e clínicas advindas desse frutífero encontro.

Bibliografia

AUCOUTURIER, B. **A prática psicomotora – reeducação e terapia.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

AUCOUTURIER, B. e LAPIERRE, A. **Fantasmas corporais e práticas psicomotoras**. São Paulo: Editora Manole, 1984.

ANZIEU, Didier. **O Eu-pele.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.

BEZERRA, Benilton. O lugar do corpo na experiência do sentido: uma perspectiva pragmática. In: BEZERRA, B. e PLASTINO, C. A. (Org.). **Corpo, afeto e linguagem: a questão do sentido hoje**. Rio de Janeiro: Contracapa/Rios Ambiciosos, 2001.

___ Winnicott e Merleau-Ponty: o continuum da experiência subjetiva. In: BEZERRA, B. e ORTEGA, F. (Org.). **Winnicott e seus interlocutores.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007.

BÉZIERS, Marie-Madeleine e HUNSINGER, Yva. O bebê e a coordenação motora: os gestos apropriados para lidar com a criança. São Paulo: Summus, 1994.

COSTA, Jurandir Freire. A questão do sentido em psicanálise. In: BEZERRA, B. e PLASTINO, C. A. (Org.). **Corpo, afeto e linguagem: a questão do sentido hoje**. Rio de Janeiro: Contracapa/Rios Ambiciosos, 2001.

COSTE, Jean-Claude. *A Psicomotricidade.* Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

DIAS, Elsa Oliveira. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro : Imago, 2003.

FONSECA, V. **Psicomotricidade: filogênese, ontogênese e retrogênese.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

FREUD, Sigmund. **Obras completas.** Rio de Janeiro, Imago, 1996.

___ "Além do princípio do prazer" (1920), in: O.C., v. XVIII.

___ "Psicologia de grupo e a análise do ego" (1921), in O.C., v. XVIII.

___ "O ego e o id" (1923), in: O.C., v. XIX.

KHAN, M. Masud R.. "Prefácio" a Winnicott Donald D.. **Da pediatria à Psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 11-54.

LAPIERRE, A. **O adulto diante da criança**. São Paulo: Editora Manole, 1987.

LE BOULCH, Jean. **O Desenvolvimento Psicomotor: do nascimento aos seis anos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

MAIA, Marisa Schargel. **Extremos da Alma – Dor e trauma na atualidade e clínica psicanalítica.** Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

___ A questão do sentido na clínica psicanalítica. In: BEZERRA, B. e PLASTINO, C. A. (Org.). **Corpo, afeto e linguagem: a questão do sentido hoje**. Rio de Janeiro: Contracapa/Rios Ambiciosos, 2001.

OLIVEIRA, Carlos Eduardo Melo. O corpo vivido entre afetos: psicorporeidade e intersubjetividade em Ferenczi, Balint e Winnicott. 2005. 191 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

PLASTINO, Carlos Alberto. Sentido e complexidade. In: BEZERRA, B. e PLASTINO, C. A. (Org.). **Corpo, afeto e linguagem: a questão do sentido hoje**. Rio de Janeiro: Contracapa/Rios Ambiciosos, 2001.

___ **A psicanálise e a percepção da natureza: da dominação à integração.** Ministério da Educação, 2008. (prelo)

___ **O primado da afetividade: A crítica freudiana ao paradigma moderno**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

___ O quinto rombo: a psicanálise, in: SANTOS, Boa Ventura de Souza (Org.). **Conhecimento prudente para uma vida decente.** São Paulo: Cortez, 2004.

___ **"Verdadeiro Self: uma essência que é criação".** Buenos Aires: Versão eletrônica. 2008b.

___ Winnicott e seus interlocutores. In: BEZERRA, B. e ORTEGA, F. (Org.). **Winnicott: A fidelidade da heterodoxia.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007.

WINNICOTT, D.W. **Da pediatria à psicanálise** [1958]. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

___ "A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional" [1950].

___ "A mente e sua relação com o psicossoma" [1949].

___ "A preocupação materna primária" [1956].

___ "Desenvolvimento emocional primitivo" [1945].

___ "Psicoses e cuidados maternos" [1952].

WINNICOTT, D.W. **Explorações Psicanalíticas.** Porte Alegre: Artes Médicas, 1994.

___ "A experiência mãe-bebê de mutualidade" [1969]

___ "O destino do objeto transicional" [1959]

___ "Medo do colapso" [1963]

___ "Transtorno [*disorder*] Psicossomático" [1964]

___ "Sobre as bases para o self no corpo" [1970]

WINNICOTT, D.W. **Natureza Humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1990b.

WINNICOTT, D.W. **O Ambiente e os Processos de Maturação** [1965]. Porte Alegre: Artes Médicas, 1983.

___ "A capacidade de estar só" [1958].

___ "A integração do ego no desenvolvimento da criança" [1962].

___ "Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo" [1963].

___ "Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self" [1960].

WINNICOTT, D.W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

___ "A amamentação como forma de comunicação" [1968]

___ "A mãe dedicada comum" [1966]

___ "A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências" [1968]

WINNICOTT, D.W. **O brincar e a realidade** [1971]**.** Rio de Janeiro: Imago, 1975.

___ "Objetos transicionais e fenômenos transicionais" [1953].

___ "O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações" (1969).

WINNICOTT, D.W. **O gesto espontâneo**. São Paulo: Martins Fontes, 1990a.

WINNICOTT, D.W. **Privação e delinqüência**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

___ "O desenvolvimento da capacidade de envolvimento" [1963].

___ "A ausência de um sentimento de culpa" [1966].

WINNICOTT, D.W. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.