

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Ana Carolina Segalla Godoy

Da mãe ao materno:

**do trabalho de construção do espaço psíquico e da
capacidade para experiências de intimidade**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

São Paulo

2019

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Da mãe ao materno:

**do trabalho de construção do espaço psíquico e da capacidade para
experiência de intimidade**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, sob orientação da Profa. Dra. Elisa Maria de Ulhôa Cintra.

São Paulo

2019

Ana Carolina Segalla Godoy

Da mãe ao materno:

do trabalho de construção do espaço psíquico e da capacidade para
experiência de intimidade

Dissertação apresentada à Banca
Examinadora da Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo, como exigência
parcial para obtenção do título de
MESTRE em Psicologia Clínica.

Aprovado em: __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Às minhas pacientes, por me ensinarem o valor da verdadeira intimidade.

O presente trabalho foi realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) no último ano do mestrado – número do processo: 130075/2018-3.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer aos meus pacientes, mulheres, homens, crianças e adolescentes que sempre me inspiraram e instigaram a buscar o conhecimento e auxiliaram, a cada sessão, na construção do meu ser.

Agradeço à minha orientadora Elisa Ulhôa Cintra pela paciência e disponibilidade diante das dificuldades, pelas aulas, orientações e conversas inspiradoras e por todo o suporte que me ofereceu nesses anos de trabalho

À Ana Maria e Marcus, entre tantos outros colegas, que fizeram com que a jornada fosse um pouco mais leve ao dividirmos angústias, risadas e conhecimento.

Em especial, à Elizaerte, amiga que me acolheu em sua casa com tanto carinho ao longo de todo o mestrado; amiga que me emprestou o ouvido, me deu colo nas horas difíceis e deixou mais leve a viagem, em todos os sentidos da palavra.

À Lucinha Gutierrez por sua minuciosa e perspicaz revisão e também à Regiane por sua rapidez e dedicação nos ajustes finais.

Agradeço imensamente à Fátima Flório Cesar, professora, supervisora, amiga, pois sua leitura e seus apontamentos foram cruciais para o desenvolvimento do meu pensamento clínico e da minha escrita.

Por último, ao meu namorado, Arno, pela enorme paciência com minhas ausências e aos meus pais, por acreditarem em mim mais uma vez – muito amor a vocês!

A Linha e o Linho

Gilberto Gil

*É a sua vida que eu quero bordar na minha
Como se eu fosse o pano e você fosse a linha
E a agulha do real nas mãos da fantasia
Fosse bordando ponto a ponto nosso dia-a-dia
E fosse aparecendo aos poucos nosso amor
Os nossos sentimentos loucos, nosso amor
O zig-zag do tormento, as cores da alegria
A curva generosa da compreensão
Formando a pétala da rosa, da paixão
A sua vida o meu caminho, nosso amor
Você a linha e eu o linho, nosso amor
Nossa colcha de cama, nossa toalha de mesa
Reproduzidos no bordado
A casa, a estrada, a correnteza
O sol, a ave, a árvore, o ninho da beleza.*

RESUMO

GODOY, A.C. (2019). Da mãe ao materno: do trabalho de construção do espaço psíquico e da capacidade para experiências de intimidade. 188 páginas. Dissertação de Mestrado – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP.

O presente estudo tem como objetivo pensar a constituição da capacidade para experiências de intimidade, articulando-a à instalação do *materno* e do *espaço psíquico* no indivíduo. Trata-se de uma pesquisa teórico-clínica através do método psicanalítico, tendo como referências teóricas principais as obras de D. W. Winnicott e J.-B. Pontalis. A parte clínica é apresentada através de duas personagens fictícias criadas a partir de fragmentos clínicos de diversos pacientes. Utilizando como base a teoria winnicottiana são abordadas as características e funções da mãe suficientemente boa, assim como as insuficiências nos cuidados iniciais. Elucidam-se os conceitos de materno e de espaço psíquico propostos por Pontalis e propõe-se um diálogo entre os autores referidos. Abordam-se as questões do materno e da intimidade: suas possibilidades, impasses e conflitos nos casos apresentados e as estratégias clínicas que favorecem o estabelecimento da intimidade na relação analítica.

Palavras-chave: Psicanálise, Winnicott, intimidade, Pontalis, materno, espaço psíquico.

ABSTRACT

GODOY, A.C. (2019). *From Mother to the Maternal: the construction of psychic space and the capacity for intimacy experiences*. 188 pages. Dissertação de Mestrado – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP.

This study aims at describing the constitution of the capacity for intimacy experiences, articulating it to the conceptions of 'maternal' and 'psychic space', developed by Pontalis. It is a theoretical-clinical research through the psychoanalytic method, having as main theoretical references the works of D. Winnicott and J.-B. Pontalis. The clinical part is presented through two fictional characters created from clinical fragments of several patients. Using the Winnicottian theory as a base, the characteristics and functions of the good enough mother are approached, as well as mother's insufficiencies in the initial care. The concepts of 'maternal' and 'psychic space' proposed by Pontalis are elucidated and a dialogue among the mentioned authors is proposed. The maternal and intimacy issues are addressed: their possibilities, impasses and conflicts in the presented cases and the clinical strategies that favor the establishment of intimacy in the analytical relationship.

Keywords: Psychoanalysis, Winnicott, Intimacy, Pontalis, Maternal, Psychic Space.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
METODOLOGIA	19
1. NARRATIVAS CLÍNICAS E SUAS TRAMAS CONCEITUAIS.....	21
1.1 Sabrina	26
1.2 Tereza	40
2. O CONTATO ÍNTIMO INICIAL COMO CONDIÇÃO PARA A CONSTITUIÇÃO DO SELF	51
2.1 A mãe suficientemente boa	51
2.2 As funções maternas	59
2.3 A comunicação inicial mãe-bebê e a experiência de mutualidade	73
2.4 Os estágios da teoria do amadurecimento e a intimidade	84
2.5 As insuficiências dos cuidados iniciais	100
3. DA MÃE AO <i>MATERNO</i>	114
3.1 Os alicerces da psique segundo J-B. Pontalis: o conceito de <i>materno</i> ... 114	
3.2 A necessidade de <i>perder de vista</i> : a elaboração do luto do objeto e a simbolização.....	118
3.3 Diálogos Winnicott-Pontalis	125
4. A CAPACIDADE PARA EXPERIÊNCIAS DE INTIMIDADE	134
4.1 A capacidade de estar só, a solidão e a capacidade de <i>lying fallow</i>	136
4.2 A dependência nos relacionamentos amorosos: a intimidade na saúde e a necessidade de fusão na patologia	146
4.3 A dependência e a intimidade no <i>setting</i> analítico	160
CONSIDERAÇÕES FINAIS	177
REFERÊNCIAS	183

INTRODUÇÃO

Ser alguém vivo: tarefa já efetuada, programada, para o organismo animal, mas sempre por inventar para o homem; tarefa contraditória se pensarmos bem, mas que garante para o indivíduo humano sua tensão e sua mobilidade, que lhe dá a capacidade de ser, não normal, mas normativo, e que faz do encontro renovado com o outro o acontecimento necessário. Pois, o que define a vida, tanto biológica quanto psicologicamente, é o fato de ela ser transmitida. (PONTALIS, 2005, p.197, itálicos do autor)

Ao longo do período dedicado à elaboração da presente dissertação, escrevi e reescrevi seu início inúmeras vezes de diversas maneiras; algumas estavam repletas de teoria e de autores que me serviram de guia por todo o percurso e, em outras tantas, desabafos pessoais bordavam e transbordavam o texto. Minhas reflexões pessoais não estarão presentes nesta versão final, mas não há dúvidas de que foram elas que me fizeram chegar até aqui. Reflexões que me fizeram chegar ao mais íntimo de mim mesma, mergulho necessário para conseguir pensar sobre o tema que pretendo apresentar: a constituição da capacidade para experiências de intimidade.

Como estudiosa da psicanálise meu interesse primordial é o ser humano e as vicissitudes da sua constituição psíquica. Apoio-me na concepção winnicottiana acerca do potencial inato do bebê humano para a maturação e a integração, potencial este que depende de um ambiente suficientemente bom para desenvolver-se.

Corroborando a ideia winnicottiana da importância fundamental do ambiente, Pontalis, na citação que inaugura o presente texto, nos lembra que cada bebê só poderá tornar-se vivo psicologicamente quando em relação com um outro que lhe transmita essa vida, um outro que, no encontro da dupla, deixe como legado a capacidade de ser e de existir.

A transmissão da vida psíquica, portanto, só será possível dentro de um contexto intersubjetivo, no encontro renovado com um outro que cuide deste bebê, um outro sujeito psíquico já constituído que ceda, no início, seu próprio ego como auxiliar e seu próprio corpo como base e enquadre.

A gestação é o momento em que a mãe oferece essa base e enquadre de maneira mais concreta, iniciando assim a transmissão da vida biológica para o seu bebê. Inicia também a transmissão da vida psíquica, pois aí se dá o ápice da experiência de habitar e compartilhar o corpo de um outro. Com o decorrer do desenvolvimento físico, psíquico e emocional, vamos conseguindo habitar nosso

próprio corpo para, posteriormente, compartilhar a vida com um outro, que será percebido como diferente de mim.

Mas para chegar até aí, teremos que percorrer um longo e árduo caminho que deverá ser facilitado pela continuidade e previsibilidade de um contato íntimo e confiável com o ambiente. Por toda nossa vida iremos buscar novamente “o aconchego tranquilizador desse vínculo íntimo” (LEVY, 2017, p.13), proporcionado primeiro pelo ventre materno e posteriormente pelos cuidados do ambiente.

É a partir da possibilidade de estabelecer esse vínculo íntimo inicial que a transmissão da vida, apontada por Pontalis, poderá acontecer. O encontro renovado com o outro transmite o jeito de ser, de se relacionar, a masculinidade e a feminilidade; transmite, enfim, a humanidade. Eu transmito de mim o que aprendi, o que vivi, o que me foi transmitido de forma íntima e prazerosa por meus objetos ou, ao contrário, de forma dolorosa e traumática. Quando a forma de transmissão que prevalece é esta última, a situação analítica pode oferecer a vivência de uma nova experiência emocional.

Tendo como premissa a importância, para a constituição psíquica, da relação estabelecida com o outro enquanto ambiente e objeto, e a nossa busca pelo “aconchego tranquilizador de um vínculo íntimo” apontado acima, somos remetidos a pensar nos relacionamentos estabelecidos ao longo de toda a vida, sejam eles relacionamentos amorosos, de amizade, ou com o outro-analista.

Sabemos que todas essas relações supõem um grau maior ou menor de proximidade e intimidade e, a cada dia, vemos com maior frequência em nossos consultórios, homens e mulheres relatando suas dificuldades em estabelecer relacionamentos verdadeiramente íntimos. Ao longo do texto ficará mais claro para o leitor o uso que proponho para a expressão “verdadeira intimidade” mas, a princípio, podemos pensar em um uso semelhante à diferenciação que Winnicott faz entre verdadeiro e falso *self*: existe um funcionamento que tem a aparência de que é real mas, ao se olhar de perto, percebe-se que é falso.

Há algum tempo minha clínica é composta predominantemente por mulheres, e passou a ser recorrente o relato, em algum momento da análise, de relacionamentos amorosos de extrema dependência. Inúmeras histórias, contadas por pacientes de diferentes idades, descreviam relacionamentos amorosos nos quais os parceiros

acabavam confundindo suas fronteiras, perdendo sua autonomia e individualidade, fosse porque passavam a viver a vida do outro, por não querer que o outro tivesse vida própria, prevalecendo o ciúme, a possessividade e a necessidade de controle; ou porque enxergavam o outro como o único alicerce no qual poderiam se apoiar.

Com o decorrer da análise, a transferência e a escuta especificamente focalizada nos relacionamentos amorosos e de amizade dessas pacientes foram demonstrando que o estabelecimento de relacionamentos de extrema dependência deixava entrever uma questão mais ampla que dizia respeito à capacidade ou à incapacidade de estabelecer relações de intimidade, ou mais especificamente, e de modo paradoxal, ao anseio e ao medo da intimidade.

Com o objetivo de estudar a capacidade para a intimidade fui buscar, a princípio, a teoria psicanalítica de D. W. Winnicott e pude observar que a questão da intimidade perpassa toda a constituição psíquica do indivíduo. Em meio a tantas leituras, me deparei com algumas propostas de J.-B. Pontalis acerca da constituição do psiquismo e me pareceu interessante estabelecer um diálogo entre os autores para pensar a constituição da capacidade de viver relações íntimas.

Para embasar o presente estudo utilizarei as histórias de Sabrina e Tereza, duas personagens criadas a partir das minhas observações clínicas de diversas pacientes ao longo de 16 anos de prática clínica. Cada uma delas aglutina características presentes em tantas outras que passaram em meu consultório.

Além das teorias psicanalíticas de Winnicott e Pontalis, utilizei o livro “O amor em Winnicott” de Ana Lila Lejarraga (2012), quase como um “guia” na busca pela definição do termo intimidade. No livro a autora propõe abordar a noção de amor da teoria winnicottiana, em especial a capacidade de amar. Uma das definições iniciais que utiliza, uma das mais amplas, afirma que a possibilidade de se construir uma “relação amorosa enriquecedora e saudável”¹ pressupõe a combinação de várias capacidades, sendo elas: “a potência sexual, os sentimentos afetuosos, a intimidade e a responsabilidade”². Mas nem sempre uma pessoa tem desenvolvida de maneira firme todas essas dimensões, uma ou outra podendo se apresentar pouco integrada.

¹ Lejarraga, 2012, p. 13.

² Lejarraga, 2012, loc. cit.

Tomando como ponto de partida essa afirmação de Lejarraga sobre as capacidades necessárias a uma pessoa para estabelecer uma relação amorosa saudável, escolhi investigar a capacidade³ para a intimidade, pois tal dimensão parecia estar pouco integrada em minhas pacientes, tanto no que diz respeito às relações amorosas quanto às amizades.

Na busca por uma definição do conceito de *intimidade* deparei-me com diversos psicanalistas e autores contemporâneos que me trouxeram elementos interessantes para começar a montar essa trama. Além de Lejarraga (2012; 2015), o leitor familiarizado com a escrita de Rahel Boraks (2002) e Marion Minerbo (1993) notará definições inspiradas em seus trabalhos. Outra contribuição importante veio através da Revista Latino-Americana de Psicanálise – Calibán, cujo tema, no ano de 2017 foi exatamente a Intimidade. Autores como Victor Guerra e Ruggero Levy, entre outros, também estarão presentes em minhas reflexões.

A palavra “íntimo” vem do latim *intimus*, que é o superlativo de “dentro”. *Íntimo* poderia ser descrito, então, como o cerne, o âmago de algo; enquanto *ter intimidade* pode ser traduzido como ter contato com o que há de mais interior de si e do outro (LEVY, 2017), voltar-se para dentro de si ou voltar-se para o mundo interno do outro.

O uso que faço do adjetivo “verdadeiro” e do advérbio “verdadeiramente” busca assinalar a diferença entre relações cuja base é a intimidade, de outras que em um primeiro momento nos sugerem uma relação de intimidade, mas não o são. Tenho em mente que nem todo contexto de amizade, analítico ou que inclui encontros sexuais podem ser considerados íntimos. Uma relação sexual, por exemplo, à primeira vista exporia o mais íntimo de cada parceiro, mas estar despido fisicamente não significa necessariamente estar despido de suas cascas defensivas, expondo, para o outro, o mais íntimo de si mesmo.

Sabemos que a forma como as pessoas apaixonadas vão viver a experiência íntima do encontro amoroso vai depender, em grande medida, das experiências infantis de intimidade com a mãe, denominadas por Winnicott (1969b/2005) de experiência de mutualidade.

³ A noção de capacidade na teoria winnicottiana será explicitada no capítulo quatro, mas em resumo ela diz respeito a algo que se conquista ao longo do desenvolvimento emocional e remete à noção de saúde psíquica, pois se refere ao amadurecimento, ou não, das várias potencialidades do indivíduo (LEJARRAGA, 2012).

A experiência de mutualidade diz respeito ao contato mútuo entre mãe e bebê que expressa a intimidade existente entre os dois e caracteriza o início da comunicação entre duas pessoas. Será através desse contato íntimo primário que o bebê irá “assentar as bases de sua existência psíquica pessoal e do seu viver criativo” (LEJARRAGA, 2012, p.16).

A comunicação íntima e afetiva entre mãe e bebê no início da vida é, portanto, condição *sine qua non* para o estabelecimento de uma vida psíquica saudável e nos remete a pensar que existem vários sentidos de intimidade que vão sendo vivenciados ao longo do desenvolvimento emocional e da vida da pessoa.

Winnicott (1958c/2011, p.19-20) propõe, por exemplo, que os significados do termo “amor” vão se modificando e enriquecendo durante o processo de amadurecimento: 1) Amor significa existir, respirar e estar vivo, identifica-se a ser amado; 2) Amor significa apetite, não há preocupação, apenas a necessidade de satisfação; 3) Amor significa o contato afetivo com a mãe; 4) Amor significa a integração, por parte da criança, da mãe-objeto com a mãe-ambiente⁴; o dar passa a relacionar-se ao receber; 5) Amor significa afirmar os próprios direitos à mãe e forçá-la a compensar suas falhas (inevitáveis); 6) Amar significa cuidar da mãe como ela cuidou da criança – futuramente será a responsabilidade adulta.

Penso ser possível dizer também que o significado de intimidade vai se modificando e proponho, portanto, abordar ao longo da presente dissertação, os sentidos que o termo *intimidade* vai adquirindo durante a infância até chegar ao sentido mais sofisticado que assume em uma relação amorosa adulta.

A experiência de mutualidade será abordada em detalhes no presente estudo, mas é importante antecipar que esta é a forma mais primária de intimidade e será a base para todas as outras experiências de intimidade ao longo da vida do ser humano: nas relações amorosas, nas amizades, e na situação analítica. Porém, somente uma *mãe suficientemente boa* será capaz de proporcionar ao seu bebê essa experiência íntima inicial.

A partir disso vi-me direcionada, então, à hipótese de que um desencontro relevante com a mãe (ou pessoa responsável pelos cuidados iniciais) teria conduzido

⁴ Mãe-objeto e mãe-ambiente são conceitos winnicottianos que serão explicados no capítulo dois.

a dificuldades referentes ao conviver e à experiência de intimidade com parceiros amorosos e nas amizades nos casos de Sabrina e Tereza. Com vistas a investigar essa hipótese proponho um estudo da constituição dos alicerces do psiquismo para Winnicott e para Pontalis. O estudo do *materno* e do *espaço psíquico* teorizados por este último nos dá indícios de que podemos aproximar de alguma forma as propostas de ambos no que concerne à constituição do psiquismo.

Pontalis (1991), ao se debruçar sobre o conceito de *mãe suficientemente boa*, sugere o emprego do termo *materno* por este definir não a figura de uma mãe, mas de um ambiente que opera como “um enquadre (Bleger)⁵, uma condição favorável à vida, algo assim como um para-traumas” (p.125) protegendo o bebê de possíveis invasões do ambiente. Para ele, utilizar o termo *materno* possibilita a referência a um ser neutro, não necessariamente uma pessoa ou uma figura.

O autor propõe então, como tarefa imprescindível, apesar de difícil, para que o sujeito adquira “vida psíquica, mobilidade interna [e] jogo” (PONTALIS, 1991, p.126), a *vivacidade própria* de Winnicott, a trajetória de transformar a própria mãe no materno dentro de si.

Seguindo o pensamento de Pontalis sobre o *materno*, mais especificamente sobre o trabalho psíquico enquanto transformação da *mãe* em *materno*, fui conduzida à complementação das hipóteses delineadas até então, o que também tornou necessário pensar na construção desse espaço psíquico próprio, vivo e colorido, a partir do qual o indivíduo será capaz de estabelecer relações consigo mesmo e com os outros de maneira íntima.

É tarefa de todos nós humanos, fazer a trajetória da mãe ao materno. Mas essa construção instala desde o início um paradoxo: a trajetória da mãe ao materno deve ser ancorada na ausência materna, na capacidade do indivíduo de *perder de vista* e de *amar o invisível*⁶. Essa trajetória, na melhor das hipóteses, é sempre penosa e

⁵ Pontalis não nos revela a partir de qual referência de Bleger está falando quando utiliza o termo *enquadre*, porém, nossa busca nos leva ao seu livro *Simbiose e ambiguidade*, de 1977, no qual encontramos o texto *Psicanálise do enquadramento psicanalítico*. A tradução pesquisada utiliza o termo *enquadramento*, mas optamos por utilizar na presente dissertação o termo *enquadre*, assim como proposto por Pontalis e também utilizado em tradução mais recente da Revista FEPAL (2002).

⁶ Perder de Vista, Pontalis (1991)

laboriosa, mesmo na saúde, pois vai implicar em lutos, na ânsia pelo objeto perdido, na fantasia de recuperá-lo e em uma busca pelo retorno à fusão inicial.

Tal trajetória será facilitada, ou não, pelos objetos e fenômenos transicionais, pois eles têm como função intermediar a transição entre a realidade subjetivamente concebida (na qual mãe e bebê estão fusionados) para a realidade objetivamente percebida (quando a mãe é percebida como não-eu). Como movimento natural, portanto, discutiremos também o extravio dessa trajetória, quando não foi possível transformar a mãe no *materno* dentro de si.

Minha proposta é pensar se Sabrina e Tereza conseguiram realizar essa trajetória da mãe ao *materno* e quais seriam as implicações do extravio dessa trajetória para a construção de sua capacidade de intimidade. Além do entendimento da dinâmica e do funcionamento psíquico das pacientes, proponho uma reflexão sobre a forma como as questões da intimidade e da constituição do materno aparecem nos relacionamentos amorosos de extrema dependência e como foram se apresentando no encontro analítico. A partir destas reflexões vejo como consequência natural pensar a que estratégias clínicas o analista poderia recorrer para criar com o paciente um ambiente favorecedor de intimidade.

A relação que se estabelece entre paciente e analista também deve ser pensada tanto no que diz respeito à intimidade, quanto nas questões transferenciais e contratransferenciais. A dupla que se instala no *setting* analítico denuncia a singularidade do funcionamento psíquico de cada paciente e a necessidade premente de que o mesmo analista se apresente de diferentes formas para cada um. A dupla que se instala precisa, estão, ser pensada em sua singularidade.

Uma das grandes tarefas do terapeuta, portanto, é *alcançar* o paciente. E cada paciente vai se apresentar com uma necessidade particular de cuidado, de encontro. Por isso é preciso pensar que tipo de técnica vai ser demandada em cada caso. Precisamos pensar numa *clínica sob medida*, ou seja, que vá ao encontro das necessidades e possibilidades daquele paciente em particular, da dinâmica da dupla e da consideração de que o analista é único em cada relação que estabelece. O campo transferência/contratransferência é inédito na condução de cada caso e, diante disso, podemos pensar que uma das dimensões do encontro com o analista envolve,

em maior ou menor escala, alguma forma de repetição das experiências iniciais e do encontro com a mãe⁷.

Tendo como objetivo central deste estudo o entendimento da constituição da capacidade de intimidade, apresento no primeiro capítulo as narrativas clínicas de Sabrina e Tereza, que nos servirão de ilustração para a elaboração teórica subsequente.

O capítulo dois será dedicado exclusivamente à elaboração dos alicerces do psiquismo na teoria winnicottiana e para pensarmos sobre os sentidos de intimidade presentes em cada estágio da teoria do amadurecimento. Tomando como base e hipótese de que as condições iniciais de recepção do bebê ao mundo deverão se dar de forma suficientemente boa, tornando-se promessa para comunicações e encontros de intimidade, inicio o capítulo apresentando as características e funções da mãe suficientemente boa e em seguida a teoria winnicottiana sobre a comunicação inicial mãe-bebê e a experiência de mutualidade. Avançaremos, então, um pouco mais na teoria do amadurecimento para pensarmos a trajetória percorrida pelo bebê na constituição do psiquismo e nos sentidos que a intimidade vai adquirindo conforme se avança no desenvolvimento. Finalizaremos esse capítulo elucidando os problemas que podem ocorrer na constituição psíquica decorrentes de insuficiências nos cuidados iniciais.

O capítulo três será dedicado à apresentação do que estou considerando como os alicerces do psiquismo para Pontalis, o conceito de *materno* e a constituição do *espaço psíquico*. Em seguida abordaremos o que Pontalis chamou de “*necessidade de perder de vista*” como condição para realizar a trajetória da mãe ao materno. Para finalizar, proporemos algumas articulações possíveis entre Winnicott e Pontalis no que diz respeito à constituição psíquica.

Os capítulos dois e três, além das narrativas clínicas do capítulo um, servirão de base para a elaboração do capítulo quatro, pois, partindo da hipótese de que a intimidade é tanto causa quanto efeito da constituição do psiquismo, o último capítulo será dedicado à construção da capacidade para experiências de intimidade.

⁷ O capítulo um será dedicado quase que exclusivamente à análise das funções da mãe, ou da pessoa que exerce a função materna no início da vida do bebê e da criança. De modo a facilitar a leitura, utilizaremos “mãe” como representante do ambiente facilitador inicial que, em determinados casos, pode referir-se ao pai ou a algum substituto deste.

Iniciaremos o capítulo com uma breve explicação dos termos do seu título: capacidade, experiência e intimidade, para, posteriormente, abordar a capacidade de estar só juntamente com os conceitos de solidão e da capacidade de *lying fallow* proposta por Masud Khan (1977/1989). Na sequência proporemos uma reflexão sobre os relacionamentos amorosos e a relação da capacidade de intimidade com o estabelecimento de relações que podemos chamar de saudáveis ou patológicas. Por fim, veremos como as questões apresentadas por Sabrina e Tereza em relação à capacidade de intimidade e à constituição do materno foram se apresentando no encontro analítico e quais seriam as estratégias terapêuticas necessárias diante destes adoecimentos com o objetivo de pensarmos o papel da dependência e da intimidade no *setting* analítico.

Nas considerações finais retomaremos brevemente a trajetória da mãe ao materno, assim como a trajetória realizada no presente estudo. Apresentaremos também algumas reflexões sobre a importância do papel de espelho da mãe para a constituição psíquica, assim como sobre a função de reconhecimento e espelhamento do analista.

METODOLOGIA

A presente pesquisa terá como fundamentação teórica a Psicanálise. Naffah e Cintra (2012, p.34) assinalam que, assim como Freud foi compelido a rever suas teorias sobre os fenômenos psíquicos observados na sua clínica a partir das resistências apresentadas por seus pacientes, os pacientes difíceis com que nos defrontamos em nossos dias também nos mostraram que teoria e prática necessitavam ser repensadas. Muitos analistas vêm se dedicando a pesquisar e repensar as teorias vigentes a partir dos limites encontrados em sua própria clínica.

Naffah e Cintra (2012, p.41) citam três tipos de pesquisa relacionados à psicanálise:

O primeiro deles é a pesquisa-escuta, pesquisa clínica por excelência, no interior da qual a atenção flutuante do analista e as associações livres do analisando contribuem para a produção de sentido, graças à concorrência de processos inconscientes. O segundo, o da pesquisa-investigação, pesquisa teórico metodológica, responsável em última instância pelo crescimento e aperfeiçoamento da disciplina psicanalítica, que complementa e dá suporte à pesquisa clínica, recebendo dela, ao mesmo tempo, o estímulo para o seu trabalho construtivo.

O terceiro tipo de pesquisa é a que tem a psicanálise como tema. São pesquisas em filosofia ou história da psicanálise, ou “pesquisas que relacionam a psicanálise a processos sociais e/ou culturais” nas quais o pesquisador não precisa (necessariamente) ser um psicanalista.

A presente pesquisa, portanto, consistirá de uma pesquisa *teórico-clínica* através do *método psicanalítico*, tendo como base as teorias de D. W. Winnicott e J.-B. Pontalis.

Como a indagação proposta no presente estudo surgiu de demandas recorrentes em minha prática clínica ao longo de 16 anos, opto por apresentar dois personagens fictícios, criados a partir de diversos fragmentos de diferentes casos clínicos, combinados entre si de forma a não prejudicar o raciocínio clínico proposto, mas devidamente modificados e protegidos em relação ao sigilo, de modo a não permitir qualquer possibilidade de individualização e identificação.

Tal forma de trabalho foi escolhida por tratar-se de pacientes que já haviam interrompido o processo de análise há alguns anos, provenientes de diferentes cidades nas quais a analista viveu durante este período, circunstâncias que

dificultavam o acesso aos mesmos com vistas à assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

Tendo como base a Resolução 510, de 07 de abril de 2016, defino que minha pesquisa tem como objetivo “o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional”⁸, não revelando dados que permitam identificar os sujeitos.

⁸ Art. 1º, item 7.

1. NARRATIVAS CLÍNICAS E SUAS TRAMAS CONCEITUAIS

Tereza e Sabrina possuem histórias parecidas, mas ao mesmo tempo muito singulares. Chegaram à análise com queixas distintas e foram surpreendendo a analista por terem pontos em comum relacionados às suas histórias iniciais e à forma como estabeleciam seus relacionamentos amorosos. Tinham ambas em torno de 26 anos.

A queixa inicial de Tereza era a sua dificuldade em estabelecer relações íntimas, fossem estas de amizade ou amorosas. Ela fugia deliberadamente de uma amizade ao se tornar muito íntima da pessoa e sabotava seus encontros amorosos com reações exageradas quando bebia.

A queixa inicial de Sabrina dizia respeito a uma compulsão alimentar que se sucedera a um período de bulimia na adolescência, e sua insatisfação recorrente com seu peso e seu corpo. Importante salientar que Sabrina não era gorda e no máximo se apresentava com 10 ou 15 quilos a mais do que seria o “ideal” para um observador externo, mas certamente não o ideal para ela.

O que reconheço como mais relevante, comum a suas histórias iniciais, é o fato de ambas terem sido criadas pelo pai devido à falta materna. No início essas mães estavam presentes fisicamente, mas essa relação foi marcada por desencontros, e ressentimentos por parte das filhas. Essa dificuldade de relacionamento inicial pôde ser identificada por determinadas falas que surgiram na análise tanto de uma como de outra: “ela não me amamentou, era meu pai quem dava mamadeira para mim, foi ele e minha avó que cuidaram de mim”; “minha mãe só gritava e brigava com todos lá em casa”; “não lembro de nada de bom com a minha mãe”.

Essas falas se repetiam, de diferentes maneiras, tanto em Tereza quanto em Sabrina, e ambas referiam não se lembrar de quase nada de suas infâncias relacionado com a figura materna. Não se lembravam de fatos ruins que possam ter acontecido, somente que o clima era turbulento na família, com muitas brigas e uma inconstância emocional muito grande por parte de suas mães. Elas traziam o registro da negligência materna e a certeza da lembrança do momento em que a mãe foi embora, aliado a um profundo esquecimento dos anos da infância.

Os pais de Sabrina e de Tereza se separaram quando elas estavam entrando na adolescência e foi a mãe, também de ambas, quem decidiu deixar a casa e os filhos com os pais. Tanto o pai de Tereza quanto o de Sabrina foram ótimos pais segundo seus relatos, mas o decorrer da análise foi trazendo detalhes importantes dessa relação, que serão pensados no contexto de cada caso. Além disso, me parece que os pais tiveram dificuldade em realizar uma forma eficaz de intermediação entre essas mães, por vezes turbulentas, e suas filhas, pois sabemos que, em alguma medida, uma das funções paternas diz respeito a conter os excessos dessa relação.

Após a separação, a história de ambas com suas mães foi marcada por um afastamento manifesto (delas para com as mães, principalmente, apesar de não ter sido relatado por nenhuma das duas se teria havido uma tentativa de aproximação por parte dessas) e pela descrição de sentimentos de repulsa e evitação em relação às mesmas.

As descrições de Sabrina e de Tereza sobre as atitudes e dificuldades das mães, além da maneira como elas se relacionavam com namorados, amigos e na análise, me fazem levantar a hipótese de uma ausência, ou no mínimo uma precariedade, nos cuidados iniciais e no contato íntimo inicial entre a dupla mãe-bebê. Suponho que essas mães não tenham conseguido ter com seus bebês o tipo de intimidade mais primitivo e imprescindível: a experiência de mutualidade, dificultando toda a trajetória futura de construção dos alicerces do psiquismo, da constituição de um espaço pessoal próprio, o espaço psíquico, e a trajetória necessária para todos nós que vai da mãe ao materno⁹.

Elas relatam também formas parecidas de se relacionar amorosamente: estabeleciam namoros de extrema dependência nos quais os parceiros acabavam se misturando, perdendo sua autonomia e individualidade, seja porque passaram a viver a vida um do outro, porque não queriam que o outro tivesse vida própria e, assim sendo, prevaleciam o ciúme e a possessividade. Ou, por outro lado, enxergavam o

⁹ A trajetória da mãe ao materno, proposta por Pontalis (1991), foi apresentada brevemente na introdução do presente estudo e será abordada em maior profundidade no capítulo três.

parceiro como uma base em que se apoiar, como alguém com quem contavam para solucionar todos os seus problemas¹⁰.

Várias pacientes que inspiraram o presente trabalho, assim como Sabrina e Tereza, queixavam-se da falta de uma *vivacidade própria* (WINNICOTT, 1967b/1999) durante seus namoros. Diziam não se (re)conhecerem quando estavam em um relacionamento amoroso, não tinham interesses próprios e o que prevalecia era uma sensação de serem guiadas pelo outro. Sabrina, por exemplo, saía muito, bebia, e tinha vários amigos antes de namorar e depois, por opção própria, deixou de fazer tudo isso para ficar somente com o namorado e a família dele. Acabavam percebendo, com o fim da relação, ter tomado rumos opostos àqueles que um dia pensaram para si e não sabiam mais (ou nunca souberam) quem realmente eram ou do que gostavam.

Nesse tipo de relacionamento, que estou nomeando no presente estudo de *relacionamentos de extrema dependência*, os parceiros acabam ficando indiferenciados. Essa tendência a perder-se de si mesmos e não conseguir se diferenciar do outro pode nos sugerir uma certa precariedade na integração pessoal, tanto em Sabrina, quanto em Tereza, que resulta na impossibilidade de os parceiros estabelecerem um relacionamento íntimo verdadeiro.

Os pormenores da análise de cada caso serão apresentados a seguir, mas penso ser importante anunciar, enquanto hipótese, um denominador comum entre eles. Tereza e Sabrina parecem não ter conseguido realizar a trajetória da mãe ao materno. A meu ver, ambas apresentam problemas centrais na constituição dos alicerces do psiquismo ou, no mínimo, uma fragilidade egoica, que pode ser traduzida pela queixa das pacientes quanto à incapacidade de estabelecer relações de intimidade ou, mais especificamente, e de modo paradoxal, ao anseio e medo da intimidade.

As duas personagens que ilustram esse estudo têm uma história inicial em que a mãe, devido à sua falta, ganhou um excesso de presença intrusiva e tal paradoxo será abordado na análise dos casos. Em linhas gerais, no caso de Tereza, as dificuldades com o objeto se farão presentes nas suas “atuações” e na transferência

¹⁰ O namorado de Tereza, por exemplo, reclamava que ela nunca resolvia sozinha seus problemas pessoais, sempre recorria a ele.

com a analista. Já em Sabrina supomos ser na sua relação com o corpo e com a comida que essas dificuldades se manifestam.

Ao iniciar a análise Tereza contou que o contato com sua mãe não existia há tempos. Porém, mesmo não tendo contato, sempre que algo relacionado a ela acontecia e Tereza imaginava a possibilidade de uma aproximação, ficava extremamente mal, desestabilizada, sentindo-se atordoada.

Nessa mesma linha da necessidade de manter o afastamento, Tereza relatava não experimentar nenhuma ligação afetiva com sua mãe a não ser a indiferença e a culpa por não querer cuidar dela futuramente. Mas sua análise sugere que na aparência dessa não ligação há, ao contrário, uma indiferenciação que mantém o objeto numa presença maciça, um excesso de mãe dentro de si impossibilitando a trajetória, indispensável para qualquer sujeito, da “mãe ao materno”.

Sabrina dizia não ter muitas lembranças sobre a vida com a mãe e que não foi um fato marcante e pontual que fez com que rompessem e se lembrava, somente, que a situação em casa era muito ruim. Ficou muito tempo sem falar com a mãe e não se dizia arrependida por isso, mas, poucos meses antes de iniciar a análise, havia feito uma tentativa de reaproximação, segundo ela por insistência de outras pessoas. Sua queixa referente a essa proximidade revelava a sensação de uma mãe invasiva que buscava ignorar todas as faltas e falhas anteriores tentando impor uma intimidade entre as duas que nunca existira. Sabrina vivenciava além disso um medo intenso de que o abandono se repetisse.

As histórias de Tereza e Sabrina me fazem supor que, onde parece predominar um deserto afetivo, um rompimento sem volta do vínculo com a mãe, se mantém uma ligação tenaz, obstinada, que se manifestava pelo seu avesso: a referência de ambas a “querer distância”. Ambas falavam sobre o medo de intrusão que a proximidade da mãe lhes causava: Sabrina de forma mais direta, como exposto no parágrafo anterior, e Tereza ao descrever como se sentia mal e desestabilizada quando suspeitava de uma aproximação iminente.

Essa premência do desejo de distância parece sugerir um excesso de questões ligadas à mãe, uma dominação materna a partir de dentro. O abandono é sentido como intrusivo, pois mobiliza um excesso de afetos não passíveis de transformação emocional pelo bebê e pela criança. Na impossibilidade de elaboração desses afetos,

o abandonado permanece, na vida adulta, como refém, alternando tentativas de fuga com encarceramentos fusionais.

O esforço em manter distância denuncia, de algum modo, a necessidade de manter a presença. As organizações defensivas dessas pacientes incluíam distanciamento (no caso de Sabrina) e fuga (no caso de Tereza) em relação à mãe da realidade externa e compartilhada, ao mesmo tempo em que se dava uma busca pela fusão nas relações. As relações amorosas de extrema dependência sugerem, assim, uma busca regressiva como uma aposta, cheia de esperança, de que haverá o encontro que não se deu na história inicial; uma busca de corrigir o fracasso inicial e tentar romper com as correntes aprisionantes da repetição.

Se considerarmos a hipótese de certa fragilidade egoica ou da não constituição do materno, poderemos entender como as duas pacientes se aproximam (tanto da analista, quanto dos parceiros amorosos e das amizades) para buscar uma intimidade, num sentido mais sofisticado, mas não o conseguem por entrarem nesses relacionamentos com essa necessidade primitiva de se fundir ao outro. Elas acabavam estabelecendo relações em que as fronteiras eu-outro ficavam, de certo modo, “borradas”, o que nos leva a pensar em um certo grau de fusão.

Essa necessidade de fusão ficará mais clara conforme avançarmos na análise dos casos, em especial no sonho inicial relatado por Sabrina e nas questões transferenciais apresentadas por Tereza. Cada uma delas, aliás, se apresentava de uma maneira muito particular no encontro com a analista.

1.1 Sabrina

Tem mais presença em mim o que me falta.

Manoel de Barros

Apresentando suas necessidades

Ao final do primeiro mês de análise, Sabrina traz um sonho que me comunica, entre outras coisas, sua necessidade de cuidado e intimidade.

Eu estava em um lugar que parecia um hotel ou um hotel fazenda e era responsável pelo local onde ficavam os elefantes; eu tinha que limpar o lugar e eu não queria limpar; ninguém que era responsável pelo lugar queria limpar.

Saí desse lugar e fui para fora; tinha uma piscina, mas estava toda suja, parecia um lago, mas era uma piscina, aí mergulhei e fiquei nadando. Eu via como se fosse a minha vida, no futuro, as coisas que eu ia fazer e era tudo muito limpo e era bom.

Saí de lá e fui para um outro lugar, estava indo para um tipo de terapia. Lá tinha tipo uma médium que entrava no nosso corpo e descobria qual era o problema. Chegou a minha vez e senti como se alguém entrasse em mim e eu me sentia como eu criança; aí eu senti raiva e chutava umas coisas – tinha um carrinho de bebê de madeira, era da boneca, e eu chutava, parecia birra de criança. Aí eu senti alguma coisa puxando o meu cabelo e gritei de dor; aí senti saindo de mim.

Podemos considerar que esse sonho ilustra um típico sonho de início de análise, um sonho em que Sabrina comunica sua esperança: apesar de olhar de fora e ver muita sujeira agora, quando olha em direção ao futuro, ele está “muito limpo e bom”.

A médium ao encontro da qual Sabrina vai no sonho pode ser pensada como um pedido de uma mãe adivinha, a mãe da dependência absoluta que sabe do que o bebê precisa antes mesmo de ele saber que precisa de alguma coisa, a mãe enquanto objeto subjetivo. Ressalto ainda que aqui se apresenta um pedido para que a analista “entre nela” e a transforme, um pedido de um novo começo, anunciando aqui a necessidade de fusão de Sabrina para que esse novo começo seja possível.

Sabrina contou que acordou muito mal depois desse sonho, com vontade de chorar e se lembrou que era assim que se sentia quando criança, sempre irritada, como se estivesse no lugar errado.

Quando Sabrina fala “como se estivesse no lugar errado”, diversas associações me vêm à mente: a casa errada, a família errada, mas, principalmente, o corpo errado e a falta de um lugar junto à mãe. Associações essas que opto por não dividir com ela neste momento, mas que irão me acompanhar ao longo do seu processo analítico.

Sabemos que a possibilidade de habitar o próprio corpo¹¹ é uma conquista ancorada nas experiências de memórias corporais junto ao corpo da mãe. O incômodo de Sabrina localiza-se no corpo prioritariamente, mas podemos supor ser anterior – remete à dúvida de ter tido um lugar no corpo e na psique da mãe. Essa busca de fusão nos remete à busca de ter pertencido à mãe – nosso primeiro pertencimento, anterior ao pertencer a nós mesmos.

A “sujeira dos elefantes que ela deveria limpar e não queria, e ninguém mais queria”, ela associou às “cagadas¹² que fazia” (beber e dirigir, bater o carro, se meter em dívidas) e sobre sua dificuldade em, diante de um problema, recorrer ao pai e ter uma conversa adulta; Sabrina só pedia ajuda quando já não havia mais como consertar a situação. Seu pai, ao contrário do que ela sempre esperava, não ficava “bravo”, somente chateado com suas “cagadas”.

Percebo, logo no início, que Sabrina chega me mostrando todas as suas “sujeiras”: uma desorganização emocional relevante, uma dificuldade de se cuidar, por exemplo quando bebe e se coloca em risco, e uma impossibilidade de cuidar sozinha dos seus próprios recursos, inclusive financeiros.

A família

No decorrer de nossas sessões Sabrina vai me contando sua história. Como aquela menina que aparece em seu sonho, sempre irritada e sentindo viver no corpo errado, Sabrina conta que a separação dos seus pais foi vivida como um alívio quando estava prestes a entrar na adolescência, pois conviver com a mãe sempre nervosa, rígida e agressiva, a deixava muito mal.

Da sua infância Sabrina se lembrava das brigas que a mãe provocava com o pai e com os filhos, da intolerância da mãe diante de qualquer erro e de ela não deixar que os filhos participassem de nenhum passeio da escola. Seu pai e sua avó lhe

¹¹ Conceito winnicottiano que indica a concretização da personalização e será abordado no capítulo dois.

¹² Optei por ser fiel à fala da paciente para poder exprimir a consistência da sua associação.

contaram que a mãe não a amamentou e que eram eles que lhe davam mamadeira. Penso ser esse um dos motivos que faziam com que Sabrina acreditasse que desde cedo não teve uma boa mãe. Ela acreditava também que todos os cuidados que recebeu lhe foram dispensados por seu pai e por sua avó (materna).

Desde o momento em que a mãe saiu de casa não falou mais com ela e, mesmo quando a encontrava esporadicamente na casa dos avós maternos, conviviam como duas estranhas e Sabrina não via problema algum nisso. Poucos meses antes de vir para a análise fez uma tentativa de reaproximação, segundo ela por insistência de pessoas próximas, mas logo se arrependeu e se distanciou novamente. Sua queixa referente a essa proximidade revelava um incômodo com uma mãe invasiva que ignorava todas as faltas e falhas anteriores, tentando impor uma intimidade entre as duas que nunca existiu.

A aparente ausência de vínculo de amor de Sabrina com a mãe nos leva a pensar numa direção oposta, em que esse distanciamento corresponderia a um excesso da mãe amada e odiada dentro de si. Parece-me que Sabrina opera uma busca pela mãe (ou pelo *materno*?) pelo negativo: seu irmão seria tão inteligente quanto o pai e ela seria parecida com a mãe – assim como esta, que não parava em emprego algum, ela também largou algumas faculdades na metade; e também pelo fato de sua mãe ser gorda e ela passar a sua vida lutando para “não ser gorda como a mãe”.

À medida que a análise evolui, vai se consolidando em mim a seguinte impressão: o afastamento de Sabrina em relação à mãe se deve, de um lado, à mágoa por esta não ter cuidado dela quando criança e por ter saído de casa por ocasião de sua adolescência; e, por outro lado, à necessidade que experimenta de manter-se leal ao pai, que permaneceu e cuidou. Parece que onde faltam as lembranças, de qualquer ordem, fica um vazio onde deveria ter acontecido o encontro originário. Poderíamos pensar em algo da ordem do traumático? Um vínculo traumático, atravessado pela existência de um ressentimento, que implica em que o melhor seria apagar qualquer lembrança?

Sabemos que os cuidados iniciais da mãe são cuidados corporais, o contato íntimo inicial se dá no encontro dos corpos vivos da mãe e do bebê e toda a experiência de cuidado faz guardar a sensação de mãe. Considerando que o que o bebê guarda como mãe é o cuidado que recebe desta, algumas perguntas surgiram a partir desse esquecimento de Sabrina da sua infância com a mãe: em que medida

Sabrina teve uma recepção suficientemente boa em sua chegada à vida? Em que medida sua mãe conseguiu se disponibilizar de modo a ir ao encontro de suas necessidades?

Quanto ao seu pai, no decorrer da análise Sabrina o foi apresentando como uma pessoa amável, calma, condescendente e, principalmente, frágil. Em muitas sessões conversamos sobre a impossibilidade do seu pai de vê-la sofrendo, de ele não aguentar qualquer afeto negativo que ela pudesse sentir ou demonstrar. Seu pai parece não conseguir acolher tudo o que pode vir dela, pois não dá conta da fragilidade ou do sofrimento da filha, o que a leva a senti-los como “coisas ruins”. Ele também não lhe oferece limites, falhando assim na função de contenção, o que, podemos supor, acabou por dificultar à Sabrina uma experiência de contorno e sustentação.

Parece-me que o forte sentimentalismo¹³ do pai de Sabrina, sua dificuldade de mostrar desagrado diante das atitudes “erradas” da filha, impossibilitaram que ela se autorizasse a ter sentimentos ambivalentes em relação a ele. E esses sentimentos ambivalentes provocariam nela um intenso trabalho psíquico do qual ela crê não dar conta.

Sabrina também tinha uma madrasta, que de má não tinha nada, era por vezes “boa demais”, nada que Sabrina e o irmão fizessem lhe causava irritação ou chateação, pelo menos ela nunca deixou transparecer coisa alguma. Mas, apesar disso, a relação entre elas era uma relação distante, não havia um vínculo afetivo estreito. Ao falar sobre o assunto, eu notava em Sabrina uma leve indignação onde se esperaria uma indignação profunda; ela se queixa, mesmo que o tom não seja este, de que a relação com a madrasta “não era uma relação materna”. Percebo, então, que seus sentimentos negativos também não podiam aparecer com a madrasta.

Dentro desse cenário familiar devemos destacar as falhas ambientais precoces, a fragilidade paterna dificultando o *holding* e a contenção dos afetos, dos sentimentos e da fragilidade de Sabrina, e uma madrasta boa demais e, ao mesmo tempo distante, como os possíveis ingredientes para sua fragilidade egoica e sua dificuldade em estabelecer relações de intimidade.

¹³ Winnicott ressalta que o amor não comporta o sentimentalismo.

Amizades e relacionamentos amorosos

Sabrina trouxe em diversos momentos o descontentamento com o seu peso e afirmava não conseguir se relacionar com ninguém quando estava gorda¹⁴. A única vantagem que ela enxergava nesses momentos era o fato de não correr o risco de se decepcionar com ninguém. Esse afastamento era tanto de possíveis relações amorosas quanto de amizades e dizia ser melhor assim do que se decepcionar como já havia acontecido com algumas amigas.

Cada amiga a decepcionou de uma forma, mas o que era mais forte era a sua impossibilidade de perdoar. Sabrina referia guardar muita mágoa e ressentimento de quem a decepcionava e, se isso acontecesse somente uma vez, já se afastava. De acordo com ela, essa “radicalidade” se repete em sua vida, tanto para o lado bom quanto para o ruim: nas amizades, por exemplo, ou é “super íntima”, ou corta a relação de uma vez caso algo ruim aconteça. Ser “super íntima”, para ela, era estar sempre com a pessoa e dividir tudo sobre sua vida. Se algo ruim é feito para uma amiga, Sabrina também toma suas dores e corta a amizade com quem “pisou na bola”.

Podemos relacionar essa necessidade de Sabrina de ser “super íntima” com uma busca da relação com a mãe, algo que foi ficando cada vez mais claro conforme analisávamos as brigas e o ressentimento com cada amiga. Conforme eu apontava a semelhança entre o afastamento das amigas e o afastamento em relação à mãe, Sabrina ia se dando conta do quanto não suportava nenhum erro, nenhuma falha das amigas, e buscava, de fato, repetir a situação original do contato íntimo inicial (com as amigas e com o namorado) na tentativa de encontrar, dessa vez, uma resposta mais adequada do ambiente. Podemos estabelecer uma analogia entre o medo da decepção que acompanha Sabrina com o medo do colapso proposto por Winnicott: seria medo de uma decepção que já ocorreu.

Com o tempo Sabrina passou a falar que se sentia muito repetitiva por estar sempre reclamando do seu corpo, e foi se dando conta do quanto essa questão parecia encobrir muitas outras, principalmente quando ela descrevia algum ataque

¹⁴ Como relatado na introdução aos casos clínicos, essa percepção não procede. O que ela gostaria era de ter um corpo de modelo, mas ela não poderia ser considerada uma pessoa gorda.

compulsivo como repetir grandes pratos de comida e no mesmo dia “atacar” pães e doces sem nenhum controle. À medida em que contava os acontecimentos e os pensamentos que antecederiam algum desses “ataques” Sabrina ia se dando conta de que eram momentos em que algum sentimento de tristeza, raiva ou frustração poderia aparecer, mas o comer compulsivo parecia ser algo que a sustentava minimamente, algo que a ajudava a suportar a intensidade com que eram vivenciados tais sentimentos.

Percebo em Sabrina uma tendência à repetição e um certo recurso ao agir, no qual o sofrimento passa a ser expressado pela via do corpo e do ato, deslocando do registro psíquico interno para o exterior, como se não houvesse um espaço interno capaz (ou possível) de conter esse sofrimento. Vejo que Sabrina pede, com sua fala, que a analista a ajude a sair do seu “andar em círculos”.

Com o decorrer da análise, os “ataques” compulsivos à comida foram se tornando menos frequentes. Sabrina conseguia pensar um pouco mais sobre o que estava acontecendo e o que estava sentindo, ampliando, aparentemente, a capacidade de pensar, o que possibilitou certa transformação emocional, mas então achava que “não deveria sentir tanta coisa assim” e o seu pensamento se tornava “compulsivo”.

Ela denominava de “pensamento compulsivo” o fato de não conseguir parar de pensar em determinadas coisas, como por exemplo: que não deveria sentir ciúme do menino com quem estava “ficando”, não deveria ficar chateada com o pai por algo que ela esperava e ele não fez, não conseguir parar de pensar nos problemas do estágio, e assim por diante.

Essa fase da análise de Sabrina me traz algumas reflexões. Fica claro, mesmo para ela, que há uma tentativa de não sentir, de anular ou mesmo extinguir os afetos através do comer compulsivo. Diante disso podemos levantar a hipótese de uma fragilidade egoica e, sendo o ego frágil, tudo se torna excessivo: sentimentos e afetos assumem uma intensidade grande demais para tão frágil ego.

O decorrer da análise foi demonstrando que Sabrina começou a ter mais acesso aos sentimentos e afetos que uma situação provocava nela, mas ainda não se sentia autorizada a sentir tantas coisas, sendo a solução encontrada por ela uma forma de pensar “compulsivo”. Parece-me que o pensamento “compulsivo” de Sabrina tem relação com sua dificuldade de lidar com seus sentimentos e afetos. Quando ela diz que “não deveria” sentir raiva, ciúme, e tudo o mais, penso que, ao contrário, ela

sente em excesso e não se percebe com condições de lidar com tudo isso, então acaba tentando deter esses sentimentos através desse pensar compulsivo, da mesma forma como utilizava o comer.

Uma das hipóteses possíveis é de que essa dificuldade de sentir, de suportar a experiência de sentir utilizando o pensamento, estaria arraigada, em última instância, numa falha no alojamento da psique no corpo, o que corrobora a fala de Sabrina de sentir “como se estivesse no lugar errado”. O que surge como pensamento é uma tentativa de transformar o vivido corporalmente (a compulsão alimentar) e conter a intensidade dos sentimentos, mas ainda se situa no registro da mentalização.

Outra questão importante da análise de Sabrina são os relacionamentos amorosos. A mesma sensação de alívio que sentiu com a separação dos pais se repetiu no término de um namoro iniciado na adolescência e que se estendeu até os primeiros anos de faculdade.

Durante todo o namoro sentia como se “não tivesse personalidade” e acabou deixando de lado tudo aquilo de que gostava para viver a vida do namorado (tanto com ele quanto com a família dele). Sentia muito ciúme de qualquer coisa que ele quisesse fazer que não fosse ficar com ela e brigava muito por isso, querendo controlá-lo e se sentindo mal quando ele não acatava suas demandas.

Quando ela fala em “não ter personalidade”, parece-me que fala de uma certa submissão, fala na perda do seu impulso pessoal e em se sentir tolhida em sua criatividade. Muitas coisas que fazia antes de namorar como ir a shows, baladas, sair e beber com as amigas, deixou de fazer e passou a acompanhá-lo em tudo que ele queria. Sabrina ilustra aqui uma perda do seu contorno pessoal.

Ao mesmo tempo, dizia também não ser muito carinhosa, não gostar muito de abraços e, quase num tom de “confessionário”, acaba revelando que não gostava de andar de mãos dadas na rua. No começo do namoro era bem estranho e incômodo para ela mas, com a insistência do namorado, começou a ceder e depois se acostumou a andar de mãos dadas com ele.

É importante salientar que a dificuldade de Sabrina diz respeito a um toque mais carinhoso, amoroso, que não deve ser confundido com o contato sexual, com o contato erotizado. Ela não tinha nenhum problema em se relacionar sexualmente, tanto que, por alguns meses, teve um amigo com quem se encontrava esporadicamente somente para isso.

O contato que ela teme é do campo da ternura, do carinho, e podemos pensar tanto na ternura tátil quanto no afeto que se tem pelo outro. Lejarraga (2012) utiliza a palavra afeição para designar tanto a ternura quanto o carinho. A capacidade afetiva é algo que só vai se desenvolver no bebê no estágio da dependência relativa e somente se o ambiente for capaz de lhe proporcionar os cuidados afetivos nesse estágio.

Trataremos de maneira mais aprofundada dessas questões no decorrer do presente estudo, mas, para pensarmos a dificuldade de Sabrina, é preciso apontar que “o bebê sente corporalmente os cuidados afetivos da mãe e essa experiência produz [...] uma sensação de confiabilidade no ambiente” (LEJARRAGA, 2015, p.79). Sabrina não tem memória de mãe, não tem essa memória corporal dos cuidados afetivos e também não tem essa confiança no ambiente, já que este não lhe proporcionou a experiência de confiabilidade; todas essas questões somadas interditam o campo da ternura e do afeto, além da confiança em si mesma e no outro; o outro só é confiável enquanto esteja sob seu controle.

Envolver-se, para Sabrina, conduz a relações, em grande medida, de indiferenciação, e não à intimidade, como veremos nas elaborações teóricas. Podemos pensar que ela teria dificuldades frente ao Édipo, em consequência de sua dificuldade de diferenciação eu-outro, pois, como sugerimos anteriormente, estamos considerando a hipótese de que Sabrina estaria às voltas com uma precariedade de integração pessoal. Sabrina anseia por um alto controle sobre o objeto, mas ao que parece, um controle primitivo, onipotente, nos moldes do de um objeto subjetivo. Ela busca controlar desde seus pensamentos e sentimentos até o namorado e as amigas que em nenhuma medida podiam falhar.

Depois de algum tempo descontente com o namoro, foi ela quem decidiu terminar a relação e isso fez com que se desse conta da inadequação dos seus sentimentos de ciúme, controle e possessividade. Passou a considerar que, mesmo sentindo ciúme por alguma atitude do parceiro, o outro não teria “culpa” de ela se sentir enciumada. Ao começar a pensar dessa forma passou a evitar qualquer sentimento próximo a ciúme e possessividade e, a cada vez que sentia algo parecido, começava a pensar “obsessivamente” (*sic*) em como se livrar desse sentimento.

Por outro lado, Sabrina chega ao *insight* de que precisava se responsabilizar por sua possessividade, falando de sua carência e da necessidade de ser querida e

admirada. Diz que tentou suprir essa carência e a falta das primeiras relações através do namorado, mas percebeu que isso seria impossível. Sabrina demonstra, nesse momento, ter começado a se achar capaz de se apropriar subjetivamente de suas experiências emocionais.

Porém, tempos depois, ela se dá conta de que não se relacionava com ninguém havia alguns meses. Em um primeiro momento atribuiu tal fato ao descontentamento com o seu corpo, mas depois começou a pensar na sua dificuldade em se deixar envolver de maneira íntima com alguém. Dizia que acabava tendo “preguiça” de estabelecer novas relações, tanto de fazer novas amizades quanto de conhecer novos rapazes.

Momentos finais da análise

Nos meses finais da análise, Sabrina trouxe diversas questões que me fizeram pensar no seu fortalecimento egoico e na sua trajetória *da mãe ao materno*.

A análise de Sabrina foi interrompida em razão da sua decisão de fazer um intercâmbio. Tal possibilidade vinha sendo discutida em análise há alguns meses, mas o medo de sentir saudades do pai e de não conseguir ficar sozinha era muito grande. Em meio a várias questões levantadas sobre esse assunto, ofereci-me para fazer algumas sessões pela internet quando ela achasse necessário.

Ela tinha receio também de o pai não a apoiar mas, quando teve coragem de lhe falar sobre isso, ele a incentivou. Ao conseguir contar ao pai sobre seu desejo, foi possível que ele a auxiliasse nos trâmites necessários e, principalmente na elaboração dos seus medos e inseguranças, ao contrário do que acontecia antes quando ela recorria a ele somente nos momentos críticos. Houve, nesse momento, uma experiência diferente com seu pai, a partir da qual foi possível a Sabrina buscar novos caminhos sem medo de que seu ego não suportasse.

Penso que sua vontade de fazer um intercâmbio já demonstrava a sua necessidade de movimento, de trânsito, de expansão, e de uma busca de demarcar mais suas fronteiras, seu contorno e fazer uma experiência de esquecimento que deve ter sido facilitada pelo encontro transformador com a analista. Seu medo de que o pai não a apoiasse era de que ele não fosse suportar a saudade assim como ela, mas, ao mesmo tempo em que eu ofereci suporte, sustentação e possibilidade de ser esquecida, ele fez o mesmo auxiliando-a e incentivando, algo impossível para ele, na

fantasia dela, até pouco tempo atrás. Não podemos perder de vista que, para poder se separar, é preciso que o objeto se deixe esquecer; é preciso saber se separar para poder se relacionar.

Pouco antes de sua viagem Sabrina tinha o casamento de uma amiga no qual seria madrinha e precisava comprar um vestido. Para ajudá-la em sua escolha, convidou a avó materna que também iria ao casamento e de quem ela sempre foi muito próxima. Nessa primeira busca foi com um modelo pronto na cabeça de qual seria o seu vestido ideal. Não encontrou e achou que todos ficaram horríveis, e a isso somou-se o desconforto com seu corpo e com as vendedoras “venerando e aclamando” (*sic*) a boa forma da avó. Terminou esse dia se sentindo *agredida* e esse sentimento perdurou por algumas semanas, com vários episódios de ataque compulsivo à comida.

Ao falar em se sentir agredida, Sabrina se lembrou do modo como sua avó sempre falou com sua mãe, usando expressões muito agressivas para se referir à mesma, em razão de ela estar muito acima do peso¹⁵. Começou também a se dar conta de que a avó era muito magra, não comia quase nada nas refeições (apesar de sempre fazer muita comida) e tinha falas muito preconceituosas sobre pessoas gordas. Ela se lembrou também que se irritava muito com a mãe que não a deixava fazer dieta quando criança e que a avó sempre a “ajudou”, levando-a a médicos. Nessa sessão ela se deu conta de que havia um adoecimento na avó que ela não tinha percebido e conseguiu, até certo ponto, humanizar sua mãe e diminuir seu ressentimento para com ela, percebendo também, além disto, a dimensão do sofrimento ao qual esta era igualmente submetida pela avó.

Sua lembrança da infância era de uma mãe controladora, que não deixava os filhos saírem nem brincarem com ninguém, mas à medida em que se dava conta do adoecimento da avó, lembrava-se também que esta ameaçava sua mãe caso acontecesse alguma coisa de ruim com os netos.

Sobre a busca pelo vestido, sugeri que ela experimentasse ir sozinha, apostando na sua capacidade de estar só e na possibilidade de criar fronteiras com essa avó adoecida. Semanas depois, chega em uma sessão contando que no dia anterior fora novamente procurar um vestido, mas que dessa vez “não tinha sido má”

¹⁵ A mãe de Sabrina, ao contrário dela, era realmente obesa.

com ela mesma (*sic*). Foi sozinha e a experiência foi completamente diferente do dia em que foi com a avó.

Nessa segunda vez, foi sem expectativas, não pensou em nenhum modelo e simplesmente entrava nas lojas e experimentava. Ficou tranquila pois, mesmo sem ter encontrado “o seu vestido” naquele dia e se percebendo acima do peso, não se via feia. Na sessão seguinte me conta, feliz, que encontrou o vestido perfeito e que “ele até se parecia um pouco com o que havia imaginado uma vez”. Adorou e se sentiu muito bonita.

Quando Sabrina consegue deixar de lado o modelo de vestido idealizado, voltando às lojas sem nenhuma expectativa, ela encontra o “vestido perfeito”. Segundo ela, a roupa escolhida até se parecia com o que ela havia imaginado, o que nos sugere que ela encontra no mundo externo algo muito próximo do que havia criado; ela cria o vestido, tem um gesto espontâneo e criativo e encontra no ambiente uma resposta favorável ao seu gesto, assim como por parte de seu pai na questão do intercâmbio. Podemos pensar aqui num segundo indício de transformação emocional possibilitada pelo trabalho analítico.

Ao falar sobre isso, Sabrina se lembrou do seu namoro e das expectativas que tinha em relação ao namorado. Sempre esperava que ele fizesse as coisas de determinado jeito e, quando isto não acontecia, ficava muito decepcionada e brigava muito. Sabrina ilustra com essa fala quão sem fronteiras era do ponto de vista afetivo. A necessidade de controle do namorado denunciava a sua relação com ele nos moldes da busca de um objeto subjetivo, e de seu anseio por um controle mágico e onipotente.

Ela contou também ter passado o domingo na casa dos avós e comentou que sua mãe também estava lá. Disse que, pela primeira vez, não se sentiu mal como costumava se sentir na presença dela; muito pelo contrário, se sentiu bem.

Como havia falado no início da análise, sua mãe sempre teve algumas atitudes muito inadequadas, por isso o medo de se abrir com ela. Dois dias depois do almoço acima mencionado, no qual tratou a mãe bem e conversou normalmente com ela, Sabrina comentou que sua mãe passou a querer conversar toda hora, “ficava achando que elas tinham uma relação” (*sic*): “Só porque fui ‘eu mesma’ no almoço, ela já acha que é íntima, que temos uma relação”.

Ao conseguir ser ela mesma na presença da mãe, Sabrina mostra um fortalecimento do ego; está fortalecida quanto a seu próprio valor, um pouco mais

diferenciada em relação à mãe e habitando mais seu próprio corpo. Conseguiu humanizar a mãe, o que foi importante para diminuir seu ressentimento, mas quando a mãe vai em busca dela, ainda permanece muito receosa e desconfiada, sentindo a aproximação como uma invasão.

Sabrina falou que seu maior medo era o de que a mãe decepcionasse seu irmão (medo que este também dizia ter), de que ela o abandonasse de novo, de que ela sumisse. Sabrina nunca até então havia falado em abandono, sempre havia dito que o afastamento fora “necessário” e sentido como um alívio, lançando mão de uma racionalização defensiva para lidar com a situação. Mesmo assim, ainda era preciso usar a figura do irmão para falar sobre o abandono materno.

Parece-me que Sabrina começava a alcançar a experiência de abandono e, ao se apropriar da experiência e da dor do abandono, era possível se apropriar de sua história, se reconciliando com a mesma.

Apesar desse incômodo pela inadequação da mãe, Sabrina não queria mais ignorá-la como fez em outros momentos, pois sabia que de nada adiantaria e continuaria mal. Sabia também que algo precisaria ser falado para sua mãe. Nesse momento da análise e de sua vida se dá conta de que não precisava mais fugir da mãe e que o seu incômodo com o corpo e com a comida serviam para esconder outro maior – esse, da relação com a mãe.

O gesto da mãe era acolhido com desconfiança e medo de ser invadida, mas já havia uma abertura em direção à proximidade. Sabrina tinha pavor de ser igual à mãe (lembremos que sua mãe era obesa e não parava em emprego algum; e Sabrina começou duas faculdades antes de concluir enfermagem): igual no sentido de não conseguir se diferenciar, mas na medida em que consegue se aproximar com fronteiras mais delimitadas, consegue também se separar e se proteger.

Podemos pensar que o encontro analítico ofereceu a confiabilidade necessária para se tornar o solo, a base para que Sabrina pudesse transformar afetos brutos em pensamento e para poder vivenciar experiências emocionais que, sem acompanhamento, poderiam conduzi-la a uma vivência de maior angústia e desamparo.

Poderíamos pensar que Sabrina fez sua entrada na trajetória da *mãe* para o *materno dentro de si*? Ao não precisar mais fugir da mãe, será possível à Sabrina construir seu próprio espaço psíquico? Será possível agora viver a partir de si mesma

sem se misturar com o outro, reconhecendo a alteridade e enriquecendo o seu mundo interno com o outro diferente dela?

Sabrina traz um sonho nesse período final que parece ilustrar a sua trajetória na análise:

No sonho o despertador não tocou e ela acordou desesperada querendo levantar, mas tinha uma coisa em cima dela que não a deixava levantar. Parecia um espírito, “aquelas coisas de filme de terror”, uma coisa sem rosto falando que ela não ia sair dali, não ia sair do lugar. Ficou se debatendo, tentando se livrar e levantar, até que a coisa ficou com o seu próprio rosto.

Acordou assustada e angustiada, sem saber se estava dormindo ou acordada. Mas o sonho a fez pensar nas coisas que fazia para se boicotar, para fazer mal a si mesma.

Minha hipótese é a de que parecia haver algo impedindo esse crescimento, esse movimento, mas essa “coisa” foi reconhecida como parte de si mesma. O gesto parece abarcar essa “coisa” no sentido de integração, de experiência de si mesmo, de *self*. Nos sonhos é possível compartilhar a experiência que ainda não é possível ser vivida e Sabrina utiliza o sonho exatamente como esse lugar de experiência, superando sua dissociação durante a experiência onírica.

Lembrou também que a primeira coisa pela qual lutou em sua vida foram os estágios da faculdade de enfermagem que concluíra no ano anterior, pois antes, diante de qualquer dificuldade, já desistia. E sem dúvida alguma, seu intercâmbio era uma conquista enorme, algo que dois anos antes, no início de sua análise, seria impensável.

Podemos pensar que “não sair do lugar” corresponde a não crescer e não se desenvolver e amadurecer. Já o amadurecimento é a possibilidade de ampliação, de viver novas experiências e de transitar no sentido de saúde como proposto por Winnicott. Para ele, ter saúde é ser capaz de transitar entre nosso mundo interno e a realidade compartilhada e isso será possível através do espaço potencial, lugar onde é possível brincar com a fixidez, onde é possível intercambiar o fora e o dentro.

A palavra intercâmbio, em si mesma, é muito significativa para pensarmos a questão da intimidade: intercâmbio significa reciprocidade nas relações; nas nossas relações com o mundo, com as pessoas e conosco mesmos.

A gente não se sente vivo nem estando dentro, nem estando fora; a gente se sente vivo na fluidez, no encontro com o outro que nasce da “magia da intimidade” (WINNICOTT, 1967b/1999, p.14).

1.2 Tereza

Para abrir portas sem trinco, parafusos de veludo.

Manoel de Barros

Tereza chega cansada das “barbaridades” que faz para afastar as pessoas em sua vida. Relata, logo de início, sentir medo de amizades muito íntimas, “daquelas que você conta tudo para a outra pessoa e está sempre com a amiga, que fica sabendo tudo sobre você”. Conta também que o único namoro sério que teve havia terminado há mais de quatro anos e os casos esporádicos, sempre regados a muita bebida, não tinham continuidade porque Tereza tinha crises de ciúme terríveis desses rapazes, que havia acabado de conhecer.

Mesmo consciente dessas atitudes de “fuga”, Tereza não fazia ideia e muito menos eu imaginava o que seria desvelado em sua análise: a dimensão do seu medo de formar laços, de estabelecer relações de intimidade e seu pavor quanto a entrar em contato com seus sentimentos e emoções. Começo a pensar que a proximidade com o outro provocaria em Tereza afetos sentidos como insuportáveis, pois a formação de um laço íntimo supõe uma entrega que engloba, fundamentalmente, de acordo com Winnicott, confiança e dependência, tendo sua raiz no contato íntimo inicial com a mãe.

Em uma de suas primeiras sessões, na qual contou sobre suas dificuldades com as amizades e com os relacionamentos amorosos, Tereza finaliza com a seguinte fala, dirigida a mim:

“Daqui a pouco vem você com alguma história de abandono”.

Diz isso pronta para me abandonar, com a mão na maçaneta. Impossibilitada de dizer algo, talvez pelo impacto dessa fala e, em grande medida, pela configuração da cena em que foi falada, permaneço com seu eco ao longo do tempo em que Tereza permaneceu comigo... e também depois.

Seu namoro durou quatro anos, mas na maior parte do tempo moravam em cidades diferentes e se viam somente aos finais de semana. Depois que passaram a morar na mesma cidade, permaneceram juntos por poucos meses. Podemos pensar que em um namoro à distância, a despeito da saudade dos parceiros, lidar com as emoções que surgem dentro do relacionamento aconteceria de uma forma mais diluída, pois os momentos de separação possibilitariam um tempo maior para reflexão ou, ao contrário, uma forma mais fácil de *não* lidar com os problemas. Em relação à

Tereza, podemos pensar que a proximidade física com o namorado trouxe à tona o medo do contato com vários sentimentos e afetos. Por diversas vezes ela me disse quanto evitava entrar em confronto e acabava por falar as coisas que sabia que o namorado queria ouvir. Valendo-se do fato de que moravam longe, ela acabava mentindo para não ter que lidar com as brigas que poderiam surgir.

Ela também não sabia ser carinhosa, tinha muita dificuldade em demonstrar carinho e em ficar abraçada e de mãos dadas em público. O namorado reclamava muito disso no começo do namoro e ela foi se acostumando, mas sempre foi uma “luta” para que conseguisse se “soltar”. Percebo que Tereza mantinha, dessa forma, uma distância em relação às pessoas e aos afetos, evitando também o contato físico.

Assim como vimos em Sabrina, a dificuldade de Tereza também diz respeito a um toque mais carinhoso, amoroso, que não devemos confundir com o contato sexual, pois ela não relatava qualquer dificuldade em se relacionar sexualmente. O contato temido é o do campo da ternura, do afeto e do carinho.

De início, Tereza parecia falar de si sem conexão com afetos, mas com poucas semanas de análise começou a reclamar de insônia e de dificuldade de concentração denunciando, talvez, a emergência perturbadora de algumas emoções.

À medida em que eu a questionava sobre suas emoções e sobre o que estaria se passando com ela, Tereza me respondia que não era uma possibilidade para ela ficar na cama chorando, pois precisava trabalhar e cuidar de sua vida.

Tereza revela, nesse momento, seu temor e o risco que corria com o contato com essas emoções: o risco de um colapso. Minha hipótese é a de que Tereza estaria com medo de um colapso caso suas defesas, que até então haviam funcionado muito bem, estivessem ameaçadas de ruir. O que ela temia, em razão da sua fragilidade egoica, era entrar em contato com suas emoções. Pergunto-me também se poderíamos pensar em um medo da dependência, pois quando fala que “precisa trabalhar e cuidar da sua vida”, parece a fala de alguém que precisava cuidar de si mesmo, como uma órfã que não tem a quem recorrer e teme se entregar a alguém que possa dela cuidar.

O início da análise acaba evocando, então, afetos intensos em razão da revivescência de alguns fatos da sua história e, no campo transferencial, surgem questões que denunciam e comunicam sua necessidade de proximidade e intimidade: Tereza faz perguntas sobre o meu carro, sobre a minha vida privada, elogia minhas roupas e quer saber qual cabeleireiro frequento.

Pergunto-me qual seria a necessidade dela diante desse funcionamento curioso a respeito da analista enquanto pessoa. Há algo de primitivo que fazia com que, para entrar em contato comigo, ela precisasse saber de muitos detalhes a meu respeito. Ela desejava muito o contato e precisava que fosse através da personalidade da analista. Tereza solicitava, então, uma mudança cuidadosa de um aspecto do enquadre: ela buscava o analista enquanto pessoa real e precisava dessa experiência de relação.

Abordarei de forma mais aprofundada as questões da técnica na análise de Tereza ao falar sobre a dependência e a intimidade no *setting* analítico, mas irei apontando desde já algumas destas questões. Percebo quanto minha vida e minha intimidade tornaram-se foco do seu interesse. Devo confessar que minhas intervenções oscilavam à medida que eu me sentia menos ou mais invadida por suas perguntas. Entendo que a busca de Tereza era pelo encontro e pela presença humana, mas à medida que suas perguntas tentavam penetrar em questões mais íntimas da minha vida, muitas vezes me senti paralisada e em outras somente deixei de fornecer as informações solicitadas. Olhando em retrospecto, percebo que Tereza desvelava com suas perguntas a sua necessidade de um encontro muito particular com o objeto, um tipo de contato íntimo equivalente ao estabelecido entre a mãe e o bebê nos primórdios do desenvolvimento.

Pouco depois dessas primeiras demandas, Tereza começou a falar repetidamente sobre trabalho e me pergunto se não teria havido aqui uma falha da analista, ao não conseguir realizar o manejo adequado dessas questões transferenciais, provocando, conseqüentemente, esse distanciamento defensivo; ou se poderíamos considerar esse momento da análise como natural.

Até esse momento Tereza havia falado muito pouco sobre a mãe. Contou que esta saíra de casa após a separação, deixando as filhas adolescentes com o pai¹⁶ e que ela reclamava que o casamento e o nascimento das filhas tinham acabado com a sua vida. A mãe foi criada de maneira muito rígida, ficava o tempo todo trancada em casa e não podia ter amigos. Casou-se aos 18 anos imaginando que teria enfim sua liberdade, mas não foi o que aconteceu.

¹⁶ O pai de Tereza faleceu quando ela estava na faculdade; ela cursava bioquímica em uma cidade distante da sua cidade natal. Como era raro ela falar do pai e pelo recorte escolhido para a presente dissertação, não abordaremos em maior profundidade esse assunto, apesar de sua relevância.

Meses depois de iniciada a análise de Tereza, precisei fazer uma viagem que, mesmo curta, acabou mexendo com nossas sessões e enquanto eu estava fora a mãe de Tereza tentou aproximar-se dela.

Depois dessa ameaça de aproximação Tereza contou que a mãe fora diagnosticada com um transtorno psiquiátrico e que não se falavam há anos, desde que Tereza resolveu cortar de vez a relação com a mesma. Quando terminou a faculdade, se mudou e não contou para a mãe a cidade na qual passou a morar. Desde então, qualquer possibilidade de aproximação deixa Tereza “desestabilizada” (*sic*).

Nesse momento da análise, novamente afetos intensos a invadem, causando insônia, ansiedade e dificuldade de concentração e, a partir de então, emergem lembranças de sua infância e sonhos muito significativos.

Sonhos e lembranças

No primeiro sonho tinha ido a uma palestra realizada por uma psiquiatra. Gostou muito da palestra e, quando foi conversar com a médica, pediu seu CRM para ver se ela era mesmo habilitada a exercer a profissão. Apontei que a sua busca por confirmar a habilitação profissional da psiquiatra poderia estar expressando suas dúvidas acerca de nosso trabalho, mas ela recusou minha interpretação argumentando que as dúvidas eram sobre sua própria competência.

Ao mesmo tempo em que penso sobre as dúvidas de Tereza em relação ao nosso processo de análise, percebo quanto ela está ligada a mim, mas me parece que, ao tentar iluminar essa ligação, pela via da interpretação, ela a recusa. Assim como ela mesma apontou, podemos pensar também em Tereza como sendo essa profissional do sonho, de cujos recursos e capacidades ela desconfia, pois há uma insegurança da sua parte quanto a seus recursos internos. Esse sonho demonstra uma intensa angústia, uma ligação com a mãe que falhou e o medo de que a analista também venha a falhar: há uma dúvida quanto à confiabilidade do objeto ao qual ela se liga afetivamente.

Parece-me que Tereza acreditava ter poucos recursos e fazia um esforço muito grande para mantê-los, o que pôde ser revelado logo no início da análise quando ela disse que “não podia ficar na cama chorando”. Entrar em colapso seria perder o pouco

que tinha e o afastamento físico que mantinha da mãe seria uma forma de proteger os recursos dos quais ainda duvidava.

Em outro sonho ela estava prestes a se casar e, enquanto aguardava o momento da sua entrada, recebeu uma ligação na qual a pessoa dizia que sua mãe estava muito doente. Ficou muito angustiada, não conseguia ficar bem, estava muito preocupada e se sentindo culpada, achando que precisava fazer alguma coisa a respeito. No sonho ela se questionava sobre como seria possível viver uma vida boa e ter bons relacionamentos sabendo que sua mãe estava mal, que a relação dela com a mãe era ruim e que não queria ter a responsabilidade de cuidar dela.

Penso que Tereza nos fala como era difícil cuidar de si, se curar e deixar para trás a mãe enlouquecida; mas também fala dessa criança ferida e abandonada que sente raiva por não ter sido cuidada, e culpa por não conseguir cuidar. Para alguns pacientes é muito ameaçadora a perspectiva de melhorar e deixar a família adoecida. Podemos pensar aqui no “terrorismo do sofrimento” proposto por Ferenczi no texto *Confusão de línguas entre os adultos e a criança* (1932): ao falar dos tipos de trauma aos quais uma criança pode ser submetida, o autor explica que o terrorismo do sofrimento ocorre quando uma criança é precocemente transformada em psiquiatra para acolher, suportar e cuidar da mãe.

Em outra sessão Tereza contou que foi a um salão de beleza com uma foto mostrando o estilo de luzes que gostaria de fazer no cabelo, mas se decepcionou muito com o resultado. Ao entrar no carro chorando e se olhar no espelho, lembrou-se que uma das coisas que sua mãe falava sobre estética era que nunca deixasse qualquer um mexer no seu cabelo. Logo depois desse relato, lembrei-me que Tereza já havia me perguntado qual salão de beleza eu frequentava e eu havia lhe respondido somente o bairro no qual se localizava o salão.

Sua sequência de sonhos terminou com um pesadelo também com a mãe, mas não se lembrava de detalhes, somente que “tinha muito sangue e parecia um filme de terror”. Apesar de contar pouco sobre os elementos do sonho, foi falando das lembranças que surgiram a partir dele. Lembrou que várias vezes seu pai chamou um grupo da igreja para fazer orações para sua mãe em casa e a partir disso lembrou de chegar da escola e perceber o rosto da mãe “muito estranho”, ela “parecia transtornada”; e também se lembrou do perfume que a mãe usava e de quanto gostava daquele cheiro.

Para uma criança, ver a mãe desse jeito é entrar num estado de terror e de extremo desamparo, o que pode ser percebido no filme de terror do seu pesadelo. O terror do sonho é uma tentativa de elaboração do terror vivido na infância sendo (des)cuidada por uma mãe tão adoecida e pouco amadurecida.

Tereza se recordou de uma de nossas sessões na qual eu havia falado que, ao perdermos a memória das coisas ruins, perdemos também as das coisas boas e que ela estava lembrando das duas coisas, pois se lembrou também de algo bom vivido com o pai. Podemos pensar que isso estava sendo possível porque ela estava vivendo a experiência de sonhar, lembrar e compartilhar com um outro (analista) seus sonhos e suas lembranças.

Ela sempre acreditou que ninguém lembrava das coisas da infância, que esse era um período que já havia passado há muito tempo e que ninguém lembrava, que só seria possível ter memória do que aconteceu a partir do começo da adolescência. Outra hipótese levantada por ela para essa falta de lembrança da sua infância era o fato de que muitas coisas aconteceram antes de ela “ter palavras para descrever as situações”.

Poderíamos pensar nessa amnésia de Tereza como um vácuo em sua vida mental, destinado a preservá-la da dor que as lembranças lhe traziam, pois eram memórias aterrorizantes que ela vinha trazendo em seus sonhos e seus relatos. A amnésia serviria como defesa para esquecer também que ela foi uma menina que precisava muito da mãe, mas que talvez esta tenha falhado em atender muitas de suas necessidades. Não podemos afirmar que essas falhas tenham realmente ocorrido, pois na análise só temos acesso ao registro que o paciente tem da mãe, mas esse registro é o de uma infância turbulenta e de uma mãe que mantinha pouco contato caloroso e amoroso com a filha.

Excesso de mãe dentro

Tereza tinha uma censura que a mantinha afastada da mãe, uma recusa a se lembrar dela e, apesar de falar que suas questões não teriam “nada a ver com abandono”, a relação com a mãe estava sempre presente, nesse excesso de falta. A mãe a atormentava desde dentro.

Fui percebendo que existiam coisas muito cruas na vida psíquica de Tereza, coisas que não puderam ser simbolizadas e que estavam aparecendo na análise

justamente para isso. Seus sonhos e suas lembranças atestam essa necessidade, o pedido de análise e o quanto ela estava vinculada ao processo analítico. A imagem que me vem à mente ao falar sobre isso é a de Tereza segurando a tampa de uma panela de pressão fervendo, borbulhando e transbordando. Transbordando através do sensorial, dos sonhos, das lembranças e de quando ela bebe.

Winnicott (1854a/2000) aponta como normal e saudável no processo do desenvolvimento emocional de todo ser humano sua capacidade de se defender das falhas ambientais através do que denominou de “congelamento da situação da falha” (p.378). O indivíduo congela a experiência do fracasso ambiental com a esperança de encontrar um ambiente confiável, que ofereça a adaptação adequada, onde será possível descongelar e reviver a situação da falha, mas com a chance de viver uma nova experiência.

O que Tereza congela também é a possibilidade de entrar em uma relação de dependência. Ela teme que o descongelamento aconteça a partir do contato com a mãe, por isso seu desespero e sua obstinação em mantê-la afastada. A proximidade da mãe poderia descongelar e desvelar tanto a necessidade de intimidade com a mesma e com os objetos substitutos quanto deixá-la à mercê das insuficiências de um objeto primordial.

Seu trabalho defensivo de congelar fica sempre ameaçado pelo degelo e a ameaça do descongelamento a aterroriza. Podemos pensar que o pavor de Tereza de qualquer relação mais próxima e íntima (tanto com a própria mãe, quanto com amigas e parceiros amorosos), fazia com que ela regredisse às falhas e ao abandono sofridos na infância, mas o temor era “despenca no abismo que se abria pela insuficiência de seus recursos para lidar com o fato”. (SCHOR, p.48).

A situação analítica é um dos momentos que Winnicott pensa como possível para que o paciente possa encontrar um ambiente confiável que ofereça a adaptação adequada que não houve no início da sua vida. Percebemos que Tereza vem em busca desse encontro com a pessoa real da analista, para que lhe seja proporcionado um contato íntimo e a oportunidade de viver uma nova experiência, onde seria possível descongelar e reviver a situação de falha, agora com a presença de um ambiente suficientemente bom.

Essa sucessão de sonhos, lembranças e associações duraram em torno de dois meses. Logo em seguida, Tereza começou a fazer uma série de entrevistas de

emprego em cidades diferentes daquela em que reside (numa tentativa desesperada de fugir ainda mais da mãe?) e suas sessões giravam em torno desse assunto.

Mesmo completamente imersa na preocupação com essas entrevistas, alguns assuntos vieram à tona. Como dissemos, seu medo de que a mãe descobrisse seu paradeiro sempre fora muito grande e Tereza falava que a possibilidade de mudar para outra cidade ou mesmo outro país poderia aliviá-la. Enquanto isso não acontecia, procurava deixar “tudo meio escondido”: não tinha perfil em redes sociais e evitava estar em lugares onde pudesse acontecer alguma reportagem para televisão.

Essas atitudes ressaltam o terror de Tereza frente à proximidade da mãe como a atualização do trauma sem a sustentação necessária. Era perceptível o desespero de Tereza em se afastar da mãe, mas esse desespero é o que parecia levá-la a fazer as loucuras que fazia quando bebia e a buscar contato com a analista.

Quando Tereza bebia tinha algumas atitudes que denunciavam seu anseio por intimidade. Tinha crises de ciúme de homens com quem acabara de começar a se relacionar, conversava com todos na balada e os abraçava como se já os conhecesse. Parece-me que Tereza buscava com os homens e com a analista uma relação fusional, que nos remeteria a uma necessidade de retorno à etapa de dependência absoluta.

Penso que Tereza fazia “barbaridades” (*sic*) porque a história dela era uma barbaridade. Eram *acting outs*, atos de desespero e de angústia quando emergia sua enorme carência afetiva. Podemos perceber que, apesar de todas as suas defesas, ela estava em uma busca na qual precisava fazer face ao abandono sofrido, ao desamparo que não podia ser verbalizado, mas era atuado. Sua queixa era de não gostar de intimidade, mas era exatamente isso que buscava quando havia um afrouxamento da rigidez na sua organização defensiva por exemplo, por conta da bebida; dessa forma ela buscava alguma forma de se conectar com o outro.

Tereza precisava se manter afastada e escondida por acreditar que sua mãe a aterrorizava desde fora, o que não deixa de ser real, pois sua mãe pode, de fato, ser invasiva e perturbadora. Mas é importante que se saliente que essa mãe a aterrorizava a partir de uma dominação exercida desde dentro. Ela nutria a fantasia de que, se escondendo da mãe, estaria garantindo sua própria sobrevivência psíquica, mas na realidade, como consequência, se dava um empobrecimento de seu eu. Esse empobrecimento ocorria pela ampla utilização de defesas que acabavam por restringir os movimentos do eu, perdendo este então sua “mobilidade interna”. Poderíamos

pensar que, em Tereza, as fronteiras entre o dentro (mundo interno) e o fora (realidade compartilhada) estariam precariamente estabelecidas.

A mobilidade interna que parece precária tanto em Tereza quanto em Sabrina diz respeito à dificuldade de transitar de um estado emocional para outro, de estabelecer relações com objetos substitutivos e relações de intimidade que não sejam de extrema dependência.

Nessa mesma linha da necessidade de manter o afastamento, predominava em Tereza uma indiferença em relação a sua mãe e a culpa pela rejeição da ideia de futuramente vir a cuidar dela. Mas na aparência dessa não ligação havia, ao contrário, uma ligação ferrenha, um trabalho de luto que não pôde ser realizado, mantendo o objeto primário numa presença maciça, um excesso de mãe em seu interior, impossibilitando a trajetória indispensável para qualquer sujeito da “mãe para o materno dentro de si”.

Nesse período em que estava imersa nas entrevistas de trabalho, outras questões transferenciais começaram a vir à tona: meu divã era desconfortável, conheceu um outro consultório “muito fofo” (*sic*) e queria verificar no CRP se minhas férias estavam “dentro da lei”. Tereza demonstrava, dessa forma, quão sensível era aos aspectos formais do *setting*, além de sua desconfiança em relação ao objeto e consequente necessidade de controlá-lo. Escancarava dessa forma sua dificuldade de *perder de vista*¹⁷.

Ao contrário das questões transferenciais que apareceram no início da análise, nesse momento houve uma tentativa de interpretá-las: aponte que ela estaria me falando de quão pouco acolhida se sentia por mim. Novamente houve uma desqualificação das falas da analista por parte de Tereza, assim como ocorrera no sonho da psiquiatra. Como abordarei logo adiante, penso que, na análise de Tereza, o manejo era muito mais importante e necessário do que as interpretações; interpretações estas que poderiam até ser pertinentes, mas não respeitaram a necessidade e a capacidade da paciente.

Um mês antes de encerrar a análise, Tereza contou que estava namorando e relembrou seu primeiro namorado. Ela chamava seu primeiro namoro de simbiótico¹⁸,

¹⁷ Abordaremos a *Necessidade de perder de vista* no capítulo três do presente estudo.

¹⁸ Tereza utiliza a palavra “simbiose” para descrever tanto sua relação com o pai quanto com o primeiro namorado. Porém utilizaremos nessa dissertação o conceito de “dependência” de

porque considerava que acabava jogando todos os seus problemas em cima do namorado. Segundo ela, parecia não haver uma separação entre o relacionamento e os seus problemas. Dizia não querer fazer o mesmo com o novo namorado e acrescentou que estava se controlando ao máximo para isso, pois não queria ficar dependente dele, queria continuar a fazer as coisas que sempre fez sem precisar contar com a presença dele.

Penso que o que Tereza chama de “intimidade” se confunde com o que chama de “simbiose” quando se refere a seu primeiro namorado, de não conseguir separar seus problemas pessoais do seu relacionamento. Pergunto-me então se o que ela viveu com esse namorado foi uma experiência de “verdadeira” intimidade ou se foi uma espécie de anulação de si para entrar num estado fusional com o outro, que somente aparenta ser uma relação de grande intimidade.

Veremos nos capítulos teóricos a importância da experiência de mutualidade nos primórdios da relação mãe-bebê. Sendo a mutualidade a experiência mais primária de intimidade, será ela a base para todas as formas posteriores de relação íntima, seja nas relações amorosas, na situação analítica ou nas amizades (LEJARRAGA, 2012; 2015).

No início do envolvimento com o novo namorado, acaba desmarcando algumas sessões alegando que ele estaria em sua casa e, ao mesmo tempo, reclama dele por querer ficar muito junto e com isto dificultar a ela fazer suas próprias coisas. Aparece na fala de Tereza o medo da dependência, mas, ao mesmo tempo, suas ações vão nos levando a ver o outro lado, a busca por essa dependência, a busca por essa relação na qual as fronteiras entre os parceiros ficam “borradas”.

Sabemos que no início o bebê é um com a sua mãe e sua dependência em relação a ela é absoluta; a necessidade do bebê é de que ela seja realmente o chão e todo o mundo do bebê, mas talvez tenha sido exatamente isso que faltou a Tereza, e então a dependência a assusta ao mesmo tempo em que lhe é essencial. Tereza vivia entre a necessidade e o pavor da dependência.

Percebo que, ao começar o namoro, Tereza vai se afastando da análise; parece-me que ela tinha uma sensação de que não poderia encontrar tudo em mim. A necessidade dela em relação a mim era muito grande e talvez ela estivesse apostando que conseguiria transferir toda essa demanda para o namorado. Tanto que,

Winnicott para a argumentação teórica, reservando o termo “simbiose” para as falas da paciente.

pouco tempo depois, ela comunica que precisará interromper a análise por questões financeiras. Podemos pensar em suas questões econômicas em termos de investimento afetivo, pois há em Tereza uma dificuldade em manter mais de um relacionamento por vez.

Na sessão marcada para encerrarmos, contou que ela e o namorado estavam se dando muito bem, pensavam muito parecido e que “se ele completasse o pensamento dela, ele acertaria”. Lembro de pensar que ela poderia estar voltando à sua forma “simbiótica” de se relacionar, buscando novamente uma relação de dependência, com características mais fusionais do que de intimidade. Mas hoje penso que o início de um relacionamento pede exatamente isso: precisamos ter essa ilusão de completude, para que possamos ter esperança de que será um bom encontro; o importante é que também se dê a desilusão e a alteridade do objeto possa ser aceita e acolhida.

Deixarei em aberto, nesse momento, minhas reflexões sobre o manejo e a dimensão da transferência/contratransferência na análise de Tereza para abordá-las de maneira mais detalhada no capítulo quatro. Mas após a exposição do caso acima, alguns questionamentos podem ser levantados: como seria possível, diante de todas essas questões, Tereza conseguir transformar a mãe no *materno* dentro de si? Construir seu espaço psíquico, seu espaço interno próprio a partir do qual poderia estabelecer as relações de intimidade sem perder o contato consigo mesma? Em outras palavras, Tereza precisava estabelecer a separação entre o dentro e o fora de uma maneira mais delimitada, o que implica, necessariamente, na constituição do *entre* - um espaço potencial povoado de simbolismo.

2. O CONTATO ÍNTIMO INICIAL COMO CONDIÇÃO PARA A CONSTITUIÇÃO DO SELF

2.1 A mãe suficientemente boa

Na teoria winnicottiana, o bebê como ser independente vai ficando em primeiro plano apenas paulatinamente conforme avança em seu desenvolvimento emocional. Winnicott propõe um estudo aprofundado da função materna que vai se modificando ao longo da vida do bebê e da criança. Apresentaremos nesse capítulo essas variadas funções, absolutamente necessárias para a constituição dos alicerces do psiquismo.

Logo no início da vida, no estágio mais precoce do desenvolvimento, a dependência do bebê é absoluta e ele precisa que sua mãe esteja com a atenção exclusivamente voltada para ele. O estado de *preocupação materna primária* é um estado especial em que, de modo geral, as mães entram durante a própria gravidez, mais acentuadamente no final desta, e que se estende por algumas semanas após o nascimento do bebê. Essa é uma condição materna delicada e de extrema sensibilidade para com as necessidades do bebê e vai sendo abandonada gradativamente, como será explicado mais adiante.

Winnicott (1966/2013) aponta os nove meses de gestação como um período útil para que ocorra uma transformação na mulher na qual ela passa da preocupação consigo mesma, com seu trabalho, atividades, e *hobbies*, para a identificação e preocupação exclusiva com as necessidades do seu bebê.

Durante o estágio de dependência absoluta no qual a entrada da mãe no estado de preocupação materna primária é fundamental, do ponto de vista do bebê, mãe e bebê são um só, não existe diferenciação entre eu e não-eu. Winnicott (1966/2013) afirma que essa identificação, quando ocorre¹⁹, é natural, pois a mãe um dia já foi um bebê e traz com ela lembranças e recordações de ter sido cuidada por alguém. Sabiamente ele diz que “essas lembranças tanto podem ajudá-la quanto atrapalhá-la em sua própria experiência como mãe” (WINNICOTT, 1966/2013, p. 04).

¹⁹ É preciso deixar claro que a teoria winnicottiana não considera a existência de um “instinto” materno, por esse motivo ele fala que algumas mães não são capazes de entrar no estado de preocupação materna primária.

A mãe que consegue proporcionar uma adaptação suficientemente boa às necessidades do bebê garante que a linha de vida da criança seja pouco perturbada por reações à intrusão do ambiente. São as reações à intrusão e não a intrusão em si mesma (a falha materna) que interrompem o continuar a ser do bebê, provocando uma ameaça de aniquilação.

É somente com a mãe sensível do modo acima descrito que esta poderá sentir-se no lugar do seu filho e corresponder, assim, às suas necessidades. A noção winnicottiana de necessidade é inseparável da concepção de dependência, pois o bebê precisa de uma mãe que se identifique com ele e tenha uma adaptação viva às suas necessidades.

É importante salientarmos o motivo pelo qual Winnicott utiliza o termo “necessidade” e não “desejo”: enquanto o desejo se realiza alucinatoriamente e pressupõe um indivíduo já constituído como um ser unitário, a necessidade precisa de uma provisão ambiental suficientemente boa para sua satisfação e surge nos primórdios da constituição psíquica, nos estágios mais primários do desenvolvimento emocional. As necessidades do bebê não podem, portanto, ser reduzidas às urgências instintivas sexuais, pois as necessidades do eu constituem necessidades imperiosas de “cuidados incondicionais e contato afetivo com outro humano que, quando não satisfeitas, provocam severos danos ao desenvolvimento emocional” (LEJARRAGA, 2012, p.100).

Winnicott (1988/1990) pensa no ser humano como psicossomático desde o início, pois essas necessidades vão se transformando gradualmente em necessidades do ego a partir da elaboração imaginativa das funções corporais. A elaboração imaginativa das funções corporais é a primeira tarefa a ser realizada pela psique. O soma, como corpo vivo de alguém que respira, mama, busca algo, esperneia, descansa, é acalentado, é o corpo que será elaborado imaginativamente. Tudo o que for experienciado pelo bebê será experienciado no corpo e através do corpo e, então, será personalizado pela elaboração imaginativa. A elaboração imaginativa é, portanto, a capacidade da psique de dar um sentido para o funcionamento, os movimentos e as sensações do corpo (DIAS, 2003, p. 106) e isso só será possível através do *handling*, função materna que será explicada mais adiante.

Tão importante quanto a tarefa de construir o pensamento teórico-clínico proposto como objetivo dessa dissertação é o desafio de iniciar com o conceito

winnicottiano da *mãe suficientemente boa*, que requer uma reflexão cuidadosa para não cairmos em reducionismos e na banalização do conceito.

O próprio Winnicott já se mostrava preocupado, na palestra proferida em 16 de fevereiro de 1966 para a Nursery School Association da Grã-Bretanha e da Irlanda do Norte, Divisão Londrina, em dizer algo novo sobre um termo que já fora abordado diversas vezes e ao qual o seu nome ficou muito ligado.

O termo escolhido por ele, *The ordinary devoted mother*, foi alvo também de comentários sarcásticos e responsável pelo fato de algumas pessoas o julgarem “sentimental quanto às mães”, idealizando-as e deixando de lado os pais (1966/2013, p. 02), ou ao contrário culpabilizando-as pelo fracasso da constituição psíquica do seu filho.

Ao falar sobre as complexidades do crescimento e desenvolvimento humanos, Winnicott nos explica a importância de se levar em conta a etiologia, isto é, pensar a origem e as causas de certo fenômeno ou doença. Para ele, sermos capazes de dizer “que algumas das falhas do desenvolvimento com os quais nos deparamos decorrem de uma falha do fator ‘mãe dedicada comum’ [...] nada tem a ver com responsabilidade moral; trata-se, na verdade, de um outro assunto” (WINNICOTT, 1966/2013, p. 07).

Esse outro assunto diz respeito à extrema necessidade que o bebê tem de que lhe sejam facilitados seus estágios iniciais de desenvolvimento psicológico e psicossomático por alguém que dele se ocupe e que a ele se dedique amorosamente. O bebê no início é absolutamente dependente de um outro, física e psicologicamente. Por esse motivo é tão importante que uma mãe seja capaz de se identificar com o seu bebê ou, em outras palavras, que ela seja capaz de se adaptar completamente a suas necessidades iniciais.

Winnicott (1962/1983) considera a mãe suficientemente boa aquela que é capaz de satisfazer as necessidades do seu bebê no início, “e satisfazê-las tão bem que a criança, na sua saída da matriz do relacionamento mãe-filho, é capaz de ter uma breve experiência de onipotência” (p. 56). De maneira contrária, se a mãe não teve uma adaptação suficientemente boa e a criança precisou, logo no início da sua vida, reagir às falhas do ambiente, não será possível ter essa experiência de onipotência, pois o ambiente ou não foi ao encontro do seu gesto espontâneo (falha pela falta) ou não deixou que ele acontecesse (falha pelo excesso). Para Winnicott (1960b/1983, p. 135) “o gesto espontâneo é o *self* verdadeiro em ação”. Ele diz

respeito à contribuição pessoal do bebê aos cuidados de uma mãe suficientemente boa e representa o que há de mais autêntico e mais genuíno de cada pessoa.

A forma como Winnicott vai descrevendo as características de uma mãe suficientemente boa nos mostra a impossibilidade de produzirmos um manual ou mesmo uma técnica de execução que garanta uma adaptação bem-sucedida. Tal fato se dá porque cada mãe só pode ser *aquela* mãe diante *daquele* bebê. Cada bebê tem necessidades individuais e possui um ritmo que lhe é próprio; transferir as técnicas que foram utilizadas com um para outro bebê não é sinônimo de sucesso.

Tal cuidado dependerá de que a devoção materna esteja disponível e isto requer que, através de sua sensibilidade e intuição, a mãe seja capaz de se identificar com seu bebê, compreender e atender suas necessidades.

A adaptação suficientemente boa nunca é mecânica, ela é sempre variável no tempo e nas situações, pois as diferentes fases do desenvolvimento do indivíduo pedem diferentes formas de cuidado e adaptação, incluindo também a possibilidade de falhar e corrigir essas falhas.

O amor humano, portanto, é o oposto da perfeição mecânica, pois exatamente por ser humana, enquanto cuida de seu bebê a mãe comete muitos erros e está continuamente corrigindo suas falhas. A comunicação do amor²⁰ entre mãe e filho se dará através dessas inúmeras falhas, seguidas pelo tipo de cuidado que as corrige, pois, essa comunicação estará “assentada sobre o fato de haver ali um ser humano que se preocupa” (WINNICOTT, 1968b/2013, p. 87).

O próprio Winnicott (1954c/2012) nos alerta contra as idealizações do amor materno e considera que não existe só prazer e felicidade para as mães de bebês recém-nascidos, elas também se irritam e odeiam seus bebês, mas são capazes de suportar esse sentimento sem expressá-los contra estes.

Winnicott (1947/2000) aborda a necessidade de a mãe poder odiar seu bebê, mas de entender os motivos que a levam a isso, para que tal ódio não transborde no seu comportamento. De acordo com o autor, a mãe que não odeia, ou mais precisamente, não se permite odiar, não autoriza a criança a odiar e, conseqüentemente, esta não pode acreditar que é também amada.

²⁰ Abordaremos mais adiante, nesse mesmo capítulo, outras características do amor para Winnicott que exclui, de sua definição, qualquer sentimentalismo.

Para ele, há inúmeros motivos para que a mãe odeie seu bebê antes mesmo de ele nascer, e mais outros tantos depois que ele nasce. Winnicott os enumera em seu texto de 1947, *O ódio na contratransferência*, mas, como se trata de um longo trecho e não é o foco principal do presente estudo, apontaremos apenas alguns desses motivos:

O bebê não é uma concepção mental sua. [...]

O bebê é um perigo para o seu corpo durante a gestação e o parto.

O bebê interfere com a sua vida privada, é um obstáculo para a sua ocupação anterior. [...]

Ele é impiedoso, trata-a como lixo, uma serva sem pagamento, uma escrava. [...]

Ele tenta machucá-la, volta e meia a morde, e tudo por amor. [...]

No início o bebê dita a lei, é preciso protegê-lo de coincidências, a vida deve fluir no ritmo dele, e tudo isso exige da mãe um contínuo e detalhado estudo. [...] (WINNICOTT, 1947/2000, p. 285-6)

A mãe, por sua vez, aguenta essas perturbações e se sacrifica por ele, atendendo a suas necessidades, mostrando “sua capacidade de ser tão agredida e sentir tanto ódio por seu bebê sem vingar-se dele”²¹. A mãe, ou quem exerce a função materna, que sobrevive aos ataques impiedosos do bebê sem retaliar, mas percebendo objetiva e conscientemente o ódio que sente desses ataques, possibilita que o bebê, à medida em que este vai se tornando uma pessoa inteira, perceba a extensão dos seus ataques. É preciso também que a mãe tenha a “aptidão para esperar por recompensas que podem vir ou não muito mais tarde”²².

O termo “devoção” utilizado por Winnicott nada tem a ver com sentimentalismo, mas sim com o envolvimento e a capacidade da mãe para cuidar do seu bebê. O sentimentalismo, ao contrário, conteria uma negação inconsciente do ódio que é subjacente ao esforço construtivo do cuidado com um filho.

A mãe que é para o seu bebê um ambiente facilitador, suficientemente bom, está assentando, sem o saber, as bases da saúde mental do indivíduo, está auxiliando na construção dos alicerces do psiquismo deste indivíduo humano. Mas isso não é tudo. Segundo Winnicott (1968c/2013, p. 20), “do ponto de vista da saúde mental, a mãe (se agir de forma adequada) estará também criando os fundamentos da força de caráter e da riqueza da personalidade do indivíduo”. Com o passar do tempo, o

²¹ WINNICOTT, 1947/2000, p.286.

²² WINNICOTT, 1947/2000, loc. cit.

indivíduo pode lançar-se para o mundo de maneira criativa e desfrutar do que este lhe oferece, incluindo aí o legado cultural.

Para Winnicott (1962/1983), o início da vida de um bebê que foi cuidado por uma mãe suficientemente boa será muito diferente do início da vida de um outro que não pôde contar com uma mãe devotada. Este último não será capaz de iniciar a maturação do ego, ou se o fizer, terá o desenvolvimento do ego distorcido em determinados aspectos de vital importância.

A teoria winnicottiana define o bebê no início como “um ser imaturo que está continuamente *a pique de sofrer uma ansiedade inimaginável*” (WINNICOTT, 1962/1983, p. 56) e não apenas como uma pessoa que sente fome e cujos impulsos instintivos serão satisfeitos ou frustrados. E será a mãe ou um cuidador substituto, com a sua capacidade adaptativa nesse estágio precoce, que poderá diminuir ou aliviar os momentos em que o bebê experimenta essa ansiedade inimaginável, ao se colocar no lugar dele para descobrir e oferecer os cuidados de que ele necessita. Nesse estágio inicial, o amor só pode ser demonstrado e experienciado em termos de cuidados físicos.

O fornecimento de um ambiente suficientemente bom no início da vida do bebê capacita-o, portanto, “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, 1956/2000, p. 404). O bebê conseguindo, portanto, assentar os fundamentos da capacidade de sentir-se real, o potencial herdado vai se tornando uma “continuidade do ser”, habilitando-o, conseqüentemente, a enfrentar o mundo.

Winnicott (1956/2000) considera que todo ser humano nasce com tendências inatas para o desenvolvimento, mas afirma haver uma probabilidade maior desses fatores constitucionais se manifestarem enquanto saúde psíquica quando estiverem em um ambiente que se adapte às necessidades iniciais do bebê. Na teoria winnicottiana o ego tem seu início a partir de um somatório de “experiências tranquilas, motilidade espontânea e sensações, retornos da atividade à quietude, e o estabelecimento da capacidade de esperar que haja recuperação depois das aniquilações; aniquilações resultantes das reações contra as intrusões do ambiente” (WINNICOTT, 1956/2000, p. 405). É no ambiente especializado, proporcionado pela

preocupação materna primária, que o indivíduo terá a possibilidade de adquirir essas experiências variadas no início da sua vida.

Antes de apresentarmos as funções da mãe suficientemente boa é preciso distinguir dois estados do bebê que se alternam permanentemente: os estados tranquilos e os estados excitados. Esses dois estados são correlativos de dois aspectos dos cuidados maternos: a mãe-ambiente e a mãe-objeto.

O bebê dos estados tranquilos está descansando, relaxado e não integrado e pode se entregar ao *holding* materno, pois a mãe-ambiente é aquela que evita qualquer imprevisto, proporcionando os cuidados, a sustentação e o manejo global para o bebê (WINNICOTT, 1963/1983). A confiabilidade da mãe-ambiente diz respeito à previsibilidade: a mãe cuida para que o mundo do bebê se mantenha constante, monótono e previsível. Mais adiante no desenvolvimento emocional, são os estados calmos de repouso e alheamento que vão permitir ao bebê desenvolver a capacidade de estar só.

Nos estados excitados o bebê é tomado por uma expectativa indeterminada, por uma urgência determinada por seus impulsos instintivos, “um estado de coisas no qual o bebê está preparado para encontrar algo em algum lugar, mas sem saber o quê” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 120). A mãe-objeto vai satisfazer as necessidades urgentes do bebê oferecendo-lhe o seio, sendo objeto dos seus ataques instintivos, dispondo-se a ser “atacada e devorada”. A confiabilidade da mãe-objeto é expressa pelo fato de a mãe apresentar o seio de tal forma que permita ao bebê a experiência de criar o objeto que já estava lá para ser encontrado.

Segundo Winnicott (1988/1990, p. 122) as “experiências excitadas são realizadas contra um fundo de tranquilidade”, isto é, os estados excitados e os estados tranquilos se alternam e se recobrem na vida do bebê, pois no mesmo momento em que está em ação o impulso instintivo infantil e a mãe se oferece como objeto, ela também continua com sua função de mãe-ambiente – cuidando e sustentando a situação global por sua identificação com o bebê.

Esse fundo de tranquilidade apontado por Winnicott é onde acontece o contato íntimo inicial entre a mãe e o bebê, onde ocorre a experiência primordial de intimidade entre os dois: a experiência de mutualidade. Trataremos de forma mais aprofundada da comunicação inicial mãe-bebê e da experiência de mutualidade mais adiante neste

mesmo capítulo, mas podemos adiantar que “a comunicação íntima é a trama mais importante que devem entretecer mãe e bebê, fonte do sentimento do si-mesmo e condição para que a vida se torne real e significativa” (LEJARRAGA, 2012, p.117).

Por fim, Dias (2003) nos esclarece que os estados excitados se relacionam com o início do contato com a realidade e os estados tranquilos são a condição para que as tarefas de integração no tempo e no espaço e de alojamento da psique no corpo se desenvolvam.

2.2 As funções maternas

Em seu texto de 1945 (2000), *Desenvolvimento emocional primitivo*, Winnicott se propõe a tarefa de examinar o estágio do desenvolvimento do bebê antes dos seis meses de vida aproximadamente, antes de ele se tornar uma pessoa total que se percebe em relacionamento com outras pessoas.

Para o autor, o desenvolvimento do ego é caracterizado por três processos que acontecem muito cedo no desenvolvimento emocional do bebê: a integração, a personalização, e a realização. A essas três tendências do ego estão relacionadas três funções essenciais do ambiente no cuidado com o bebê: o *holding* (que facilita a integração), o *handling* ou manejo/toque (que facilita a personalização), e a *apresentação de objetos* (que irá facilitar a realização e o início das relações objetais).

Holding e integração

A integração, que se dá no tempo e no espaço, começa imediatamente após o nascimento, mas Winnicott (1945/2000) alerta para não darmos como certa a sua aquisição e sim estarmos conscientes do seu funcionamento e suas flutuações. Como dissemos, o bebê já nasce com uma tendência à integração, mas precisa de alguém que “junte seus pedaços”.

Essa tendência a integrar-se será auxiliada por dois conjuntos de experiências: o *holding* materno, que é o conjunto de técnicas utilizadas para manter a criança aquecida, dar-lhe banho, segurá-la, chamá-la pelo nome, e assim por diante; e as experiências instintivas agudas do bebê que tendem a aglutinar sua personalidade desde seu interior. O bebê gradualmente reunirá esses fragmentos de cuidados, rostos, cheiros, sons em um único ser, que será reconhecido como sua mãe.

O *holding* engloba todos os cuidados físicos e psicológicos de que o bebê necessita no início da vida em particular, mas que serão de grande importância ao longo de todo o seu desenvolvimento e de toda a sua vida. Através da capacidade de se identificar com o seu bebê, a mãe oferece-lhe a sustentação necessária a partir do seu manuseio e dos cuidados físicos relativos ao seu bem-estar. Dessa forma

protege-o de agressões fisiológicas (nesse início fisiologia e psicologia ainda não se diferenciaram), levando em conta sua sensibilidade cutânea, auditiva e visual, e sua sensibilidade à queda. Inclui toda a rotina de cuidados do dia a dia e segue todas as mudanças advindas do crescimento e do desenvolvimento do bebê, tanto físicas quanto psicológicas (WINNICOTT, 1960/1983).

O *holding* se estende para os cuidados em geral, incluindo a regularidade do ambiente e a tranquilidade que a mãe é capaz de manter. Essa disponibilidade da mãe diz respeito à sua capacidade de aguardar os movimentos do bebê sem exigir que nada aconteça: se ele está desperto ela lhe oferece aquilo de que ele necessita – o banho, uma mamada, um manuseio – com regularidade e vivacidade; se ele dorme ou permanece tranquilo em seu colo ou berço, ela lhe oferece tranquilidade, sem reações bruscas. O *holding*, portanto, inclui o sustentar no tempo e no espaço.

Como assinalamos anteriormente, a integração do ego tem suas bases na motilidade espontânea e em elementos sensoriais, isto é, é através da elaboração imaginativa das funções corporais que o bebê vai começar a adquirir suas primeiras experiências consideradas pessoais, levando-o a existir como ser humano. Segundo Winnicott (1988/1990, p. 137),

à 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. Desta forma a dependência diminui gradualmente.

À medida que o bebê tem garantida sua continuidade de ser, não sendo levado a desenvolver um estado de alerta contra possíveis invasões ambientais, terá condições de viver as experiências que se sucedem em sua vida dentro de um certo padrão. Com o tempo ele passa a ter um conhecimento de si, do ambiente e do que irá acontecer “baseado na crescente familiaridade com as sensações corpóreas que são elaboradas imaginativamente e com o estado de coisas que o rodeia” (DIAS, 2003, p. 198).

Segundo Dias (2003), só é possível um sentido de realidade, tanto no corpo, no mundo, quanto no *self*, dentro de um espaço e de um tempo. Para haver indivíduo, é preciso que haja uma memória de si, aquilo que manterá a identidade intacta em meio às transformações do mundo e da vida.

***Handling* e personalização**

Winnicott (1964/2005) define a personalização como uma parte da tendência à integração que vai conduzir o bebê e a criança “no sentido de um corpo que funciona”. Será *no* corpo e *a partir do* corpo que se desenvolverá “uma personalidade que funciona” (WINNICOTT, 1964/2005, p. 88). Para o autor, o corpo é anterior à psique em termos evolutivos e é a sua base, mas no sentido experiencial a existência é desde sempre psicossomática (WINNICOTT, 1988/1990).

A ingestão de alimentos, os cuidados físicos recebidos, os toques, as dores no corpo e como são solucionadas pela mãe, tudo que se passa no soma do bebê vai sendo elaborado imaginativamente, impulsionando o crescimento do seu mundo interno e as fantasias sobre o interior do seu corpo. É através do *handling* que a mãe vai auxiliando o bebê a traduzir os sentimentos e sensações que este vai experimentando e, com isso, vai ocorrendo um processo de inserção e apropriação em conjunto com o sentimento crescente de *habitar* o soma.

O *handling*, proporcionado pela mãe vai facilitar a formação da parceria psicossomática do bebê, contribuindo para a sensação de se sentir real, inaugurando uma psique que habita o soma. O manejo da mãe, também através dos cuidados diários, vai possibilitar que o bebê comece a perceber seu funcionamento corporal, desenvolva o tônus muscular e a coordenação, culminando na sensação de existir dentro do próprio corpo. “O bebê passa a sentir, como uma consequência do toque amoroso, que seu corpo constitui-se nele mesmo (o bebê) e/ou que seu sentimento de *self* centra-se no interior do seu próprio corpo” (ABRAM, 2000, p. 138).

A qualidade da resposta materna aos ataques famintos do bebê vai definindo, portanto, se seus ataques são satisfatórios (se houve sustentação, empatia e comunicação) ou frustrantes (causando-lhe apreensões em razão das reações da mãe) e, a partir daí “o bebê continuará menos ou mais espontâneo, menos ou mais voraz, desenvolverá menos ou mais o sentimento de realidade da experiência, sedimentará menos ou mais a capacidade de contato” (LAURENTIIS, 2016, p. 410). Com o tempo, o modo como essas experiências foram vividas e elaboradas vai conferindo qualidades e sentidos ao que ocorre dentro do corpo do bebê.

À medida que vai sendo sustentado, o bebê se organiza e vai se fortalecendo psicossomaticamente. Vai adquirindo e ampliando a capacidade de se responsabilizar

por seus impulsos e de fazer reparações, além de absorver as frustrações inerentes às experiências excitadas pois, em um bebê mais amadurecido, a frustração pode ser sentida e assimilada quando apresentada num grau suportável.

Apresentação de objetos e o início do contato com a realidade

Em conjunto com a integração e a personalização, outra questão importante no desenvolvimento emocional do bebê é o relacionamento primário com a realidade externa, ou a realização. No início o bebê não tem maturidade para perceber a existência da realidade externa e, conseqüentemente, os objetos que a ela pertencem e, principalmente, a capacidade de relacionar-se com eles.

É a partir da experiência de ilusão de onipotência proporcionada pela adaptação suficientemente boa da mãe que terá início para o bebê o primeiro sentido de realidade. O bebê dos estados excitados, faminto, possui impulsos instintivos e predatórios que irão permear seu relacionamento com o seio (mamilo, leite). A mãe, por sua vez, possui o seio e o poder de produzir o leite, além da ideia de que gostaria de ser atacada pelo seu bebê faminto. O encontro do bebê com o seio possibilita dessa forma um *momento de ilusão* – “uma partícula de experiência que o bebê pode considerar *ou* como uma alucinação sua, *ou* como um objeto pertencente à realidade”²³.

Quando o bebê encontra o seio, está pronto para alucinar algo que pode ser atacado e nesse momento pode sentir que isto era exatamente o que ele estava alucinando. “Assim, suas ideias são enriquecidas por detalhes reais de visão, sensação, cheiro, e na próxima vez esses materiais serão usados na alucinação”²⁴, o que permitirá a construção da sua capacidade de fazer aparecer aquilo que de fato está ao seu alcance, o objeto.

²³ WINNICOTT, 1945/2000, p. 227.

²⁴ WINNICOTT, 1945/2000, loc. cit.

Dito de outra forma, no momento da primeira mamada teórica²⁵, o bebê é assolado pela crescente tensão instintiva e está preparado para encontrar algo em algum lugar, sem mesmo saber o quê. A mãe, por sua vez, oferece o seio mais ou menos no momento certo, proporcionando ao seu bebê a ilusão de que este foi criado pelo impulso originado da sua necessidade. “Aqui o ser humano se encontra na posição de estar criando o mundo. O motivo é a necessidade pessoal; testemunhamos então a gradual transformação da necessidade em desejo” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 122). Ao criar o seio, o bebê cria a si mesmo.

Através do processo de amamentação a mãe apresenta ao seu bebê um pedacinho do mundo, de maneira bastante simplificada, e é essencialmente tarefa sua proteger seu bebê de quaisquer complicações com que ele ainda não está apto a lidar. É com base na monotonia inicial dos processos de amamentação e outros cuidados que a mãe poderá, aos poucos, ir apresentando a riqueza do mundo ao seu bebê de maneira produtiva.

É a partir dessa adaptação suficientemente boa da mãe que o bebê se tornará capaz de manter, futuramente, relacionamentos com objetos ou pessoas do mundo externo ou compartilhado. O senso de realidade não será adquirido através da insistência da mãe quanto à natureza externa das coisas e do mundo, mas sim por sua adaptação inicial quase perfeita que permite a seu filho a ilusão de ter criado os objetos e sua posterior e gradual desadaptação às necessidades dele em um momento em que ele já possui recursos para lidar com essa mudança. “A ilusão deve surgir em primeiro lugar, após o que o bebê passa a ter inúmeras possibilidades de aceitar e até mesmo utilizar a desilusão” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 121).

O encontro do leite real com o leite imaginário é o que vai proporcionar o verdadeiro alívio para o bebê, pois a aceitação da realidade externa traz mais vantagens do que se imagina. Segundo Winnicott (1945/2000), na fantasia as coisas funcionam de um modo mágico, não possuem freios e o amor e o ódio têm consequências assustadoras. Já a realidade externa possui freios, podendo ser observada, conhecida e “estudada”. Portanto, o impacto da fantasia só poderá ser tolerado se a realidade externa for levada em conta. “O subjetivo é extremamente

²⁵ A primeira mamada teórica pode ser definida como a soma das primeiras mamadas que levam a preparar o bebê para “encontrar” algo, isto é, para aproveitar elementos da experiência exterior que serão incluídos na alucinação.

valioso, mas é tão alarmante e mágico que não pode ser usufruído, exceto enquanto em paralelo ao objetivo” (WINNICOTT, 1945/2000, p. 228).

Em resumo, as relações objetais se iniciam pela apresentação de objetos pelo ambiente de tal forma que o bebê tenha a ilusão de que foi ele quem criou esse objeto. Há uma necessidade não formulada (desconforto, fome) – originando uma vaga expectativa no bebê – a mãe apresenta um objeto ou uma manipulação que satisfaz essas necessidades – o bebê começa a necessitar exatamente aquilo que a mãe apresenta e ele começa a se sentir confiante e capaz de criar objetos e o mundo real. No início, portanto, o objeto se comporta de acordo com leis mágicas do ponto de vista do bebê, mas é o encontro com a realidade externa e a partir da desadaptação gradativa da mãe, que pode começar a falhar, que o objeto vai adquirindo externalidade e vida própria; há um complexo processo que se desenvolve de um ponto ao outro.

Nos estágios iniciais, em que mãe e bebê encontram-se fusionados, o objeto é um fenômeno subjetivo, pois mãe e bebê são um só; quando o bebê olha o rosto da mãe, o que ele vê é ele mesmo, salvo diante de alguma patologia materna. O objeto subjetivo tem uma forma de presença que não denuncia o seu caráter externo, pois não surpreende, não é imprevisível e nem causa sobressaltos. O objeto é subjetivo quando há coincidência entre o que é criado e o que é descoberto, de forma a prolongar a ilusão de onipotência.

A apresentação de objetos envolve, gradualmente, um convite a diferenciar o que é eu e o que é não eu, o que é realidade interna e o que é realidade externa; tal apresentação precisa acontecer de forma gradual para que o mundo externo possa enriquecer o mundo interno. Quando a apresentação de objetos é fraca, o bebê fica à mercê dos seus próprios recursos, sem o enriquecimento de uma mãe que conversa, que brinca, que apresenta brinquedos e brincadeiras. Uma apresentação de objetos insuficiente também acaba bloqueando o caminho do sujeito na sua constituição do ser, no que diz respeito a sentir-se real e a seu relacionamento com o mundo externo.

Depois desses tempos iniciais de repetição de uma adaptação quase perfeita da mãe, o bebê começa a precisar que ela falhe, que ela seja malsucedida em sua adaptação. Nesse momento o bebê já dispõe de suficiente confiança para conviver com as frustrações e as dificuldades advindas de seu meio ambiente e a manutenção

da ilusão de onipotência não é mais imprescindível. Na medida da capacidade maturacional do bebê, a mãe que é suficientemente boa pode ter uma adaptação cada vez menos absoluta, permitindo, assim, que este caminhe gradualmente em direção à dependência relativa e, posteriormente, rumo à independência.

Esse momento coincide com a necessidade de a mãe começar a retomar a sua própria vida. Já cansada das exigências que a adaptação absoluta requer, ela também vai se tornando relativamente independente das necessidades da criança e esta, por sua vez, se tornando cada vez mais capaz de suportar pequenas falhas. A mãe que não é capaz de começar a falhar gradualmente, estará falhando de uma outra forma, por não permitir que seu bebê se sinta desconfortável e zangado por não ser atendido imediatamente e que consiga, posteriormente, encontrar seus próprios meios de se acalmar. Caso a mãe não consiga abdicar dessa adaptação absoluta, isto poderá gerar sérias dificuldades para a criança. Tais dificuldades serão abordadas mais adiante nesse mesmo capítulo quando discorrermos sobre *as insuficiências dos cuidados iniciais*.

O contato próximo com duplas de mães e bebês nos mostra a dificuldade, apontada por Winnicott, de algumas mães conseguirem se separar do seu bebê com a mesma rapidez com que ele precisa se separar dela (WINNICOTT, 1960/1983). Vide as reações entristecidas de mães relatando que seu bebê, a partir de determinado dia, não quis mais o seio que ela oferecia (mesmo que ela já estivesse planejando o desmame para dentro de pouco tempo), ou a mãe que leva o filho à escola imaginando quão difícil será a separação para ele e ele, por sua vez, lhe dá um beijo, dá a mão para a professora e inicia tranquilo sua nova jornada.

A mãe que não tem distorções nesses aspectos é capaz de vivenciar o choque e se recuperar dele, propiciando uma separação gradual e natural para ambos. Por outro lado, é possível que, apesar de um bom cuidado inicial, algumas mães fracassem em “completar o processo pela incapacidade de deixá-lo terminar, de modo que a mãe tende a permanecer fundida com seu lactente” e adiar a separação entre eles (WINNICOTT, 1960/1983, p. 52).

Como temos ressaltado, quando Winnicott (1954c/2012) fala de amor, percebemos que sua teoria está muito longe de ser sentimentalista ou piegas. Para ele, amar (uma criança nesse caso específico que estamos falando) é poder fazer a

adaptação necessária à sua necessidade, mas também poder graduar o fracasso dessa adaptação, acompanhando a evolução da capacidade individual de cada criança e tornando possível a esta beneficiar-se do fracasso materno.

Dessa forma, depois de a mãe suficientemente boa ter propiciado um período de ilusão em que proporcionou ao seu bebê a experiência de onipotência, o princípio de realidade pode ser introduzido gradualmente e o bebê vai experimentando as limitações que o mundo impõe. Sendo capaz, nesse momento, de usar os mecanismos de projeção e introjeção, o bebê vai conseguindo, aos poucos, abandonar a ilusão de onipotência, desistindo dessa posição de controle e comando, podendo ser somente uma peça da engrenagem como nos diz Winnicott (1970/1999). Para o autor, “o indivíduo humano que não começa a vida com a experiência de ser onipotente não tem chance de ser uma peça na engrenagem, mas precisa exacerbar a onipotência, a criatividade e o controle” (1970/1999, p. 35), sendo ele a um só tempo toda a engrenagem e o motor que a coloca em movimento.

É através de suas impressões sensoriais, associadas à amamentação e ao encontro com o objeto que as memórias serão construídas e, com o tempo, surgirá no bebê a confiança de que o objeto que ele precisa pode ser encontrado; conseqüentemente, ele passa a tolerar gradualmente a ausência de tal objeto. A concepção da realidade externa, lugar de onde os objetos aparecem e desaparecem, inicia-se desta forma no bebê.

A função de espelho

Em meio a todas essas provisões ambientais no início da vida, Winnicott (1967/1975) aponta para mais uma função da mãe suficientemente boa: a função de espelho; função que vem ao encontro de uma das necessidades do bebê que permanecerá por toda a vida do indivíduo em diferentes graus: ser olhado; mais que isto, ser *visto*.

É o olhar da mãe no estágio de dependência absoluta, em conjunto com o *holding*, o *handling* e a apresentação de objetos, enquanto ela está no estado de preocupação materna primária, que confere existência ao bebê. Quando a mãe se

esquece por um tempo da própria vida e se debruça exclusivamente sobre seu bebê, ela lhe proporciona um contorno. É como se ela lhe dissesse: eu vejo você, então você tem existência para mim! O bebê então, ao olhar para o rosto de sua mãe nesse estágio tão precoce, vê a si mesmo, pois, quando ela o olha, “*aquilo com o que ela se parece se acha relacionado com o que ela vê ali*” (WINNICOTT, 1967/1975, p. 154). Winnicott faz então a seguinte afirmação do ponto de vista do bebê: “Quando olho, sou visto; logo existo” (WINNICOTT, 1967/1975, p.157).

O rosto da mãe vai refletir o que há para ser visto, o que ela espelha deve ser o próprio eu do bebê, proporcionando a ele a capacidade de existir e sentir-se real. A mãe, ao exercer sua função de espelho, possibilita ao bebê “descobrir um modo de existir como si mesmo, relacionar-se aos objetos como si mesmo e ter um eu (*self*) para o qual retirar-se, para relaxamento” (WINNICOTT, 1967/1975, p. 161). Para que o indivíduo possa olhar criativamente e ver o mundo, é preciso que, antes de tudo, ele tenha internalizado a experiência de ter sido olhado. “No desenvolvimento emocional individual, o *precursor do espelho é o rosto da mãe*” (WINNICOTT, 1967/1975, p. 153).

O pai

É importante termos em mente que toda e qualquer pessoa que se relacione com o bebê no início de sua vida e mesmo no decorrer do seu desenvolvimento será um espelho para ele, por isso a grande importância do pai e da família como um todo para o processo do amadurecimento infantil.

Mesmo antes de o bebê reconhecer o pai como tal, este pode ser definido como um segundo ambiente, tendo a função de proteger a dupla mãe-bebê de tudo o que possa atrapalhar e interferir no vínculo entre ambos. No período de dependência absoluta em que mãe e bebê são uma unidade, o papel do pai é proporcionar o *holding* do *holding*. Ao fornecer o *holding* para essa mãe, o pai transmite-lhe o sentimento de proteção e amparo para que ela possa efetivamente proporcionar o *holding* para seu bebê sem precisar ter outras preocupações. A mãe e o pai juntos, ou algum outro que possa exercer essa função paterna, compõem o ambiente suficientemente bom de que o bebê necessita nesse início. Durante esse estágio o pai também exerce o papel

de mãe substituta, ao exercer a função materna dividindo com a mãe parte das tarefas inerentes aos primeiros anos de vida.

Segundo Winnicott (1964b/2012), antes de qualquer outra coisa ou pessoa, o bebê conhece sua mãe e, aos poucos, algumas qualidades maternas são reconhecidas pela criança, como a maciez e a ternura, e serão sempre associadas a ela. Mas a mãe também possui qualidades austeras - ela pode ser ríspida, severa, rigorosa, - quando começa a impor a pontualidade nas mamadas, por exemplo. Essas qualidades vão se reunir gradualmente na mente do bebê e atrair para si os sentimentos que este acaba por alimentar em relação ao pai. “Assim, quando o pai entra na vida da criança como pai, ele assume sentimentos que ela já alimentava em relação a certas propriedades da mãe e para a criança constitui um grande alívio verificar que o pai se comporta da maneira esperada” (WINNICOTT, 1964b/2012, p. 129). A função do pai nessa etapa do desenvolvimento é a de amparar a mãe, sendo um esteio para sua autoridade e sustentando a lei e a ordem que a própria mãe implantou na vida da criança.

O pai também vai enriquecer a vida de seu filho com suas qualidades positivas e a vivacidade de sua personalidade. A criança formará seus ideais a partir do que vê ou pensa que vê quando olha para seu pai. Segundo Winnicott (1964b/2012, p. 130-1), “um novo mundo se abre para o filho quando o pai gradualmente desvenda a natureza do trabalho para onde sai todas as manhãs e do qual regressa todas as tardes”.

O pai exerce função primordial também no período de dependência relativa, quando a mãe precisa iniciar o processo de desilusão gradativa do seu bebê. Esse é o momento em que ocorre o desmame e o pai vai auxiliar essa mãe a recuperar aspectos da sua vida que foram deixados de lado no período da preocupação materna primária. Esse apoio do pai virá também de seu interesse em ver seu filho crescendo e a dupla ganhando autonomia.

Sabemos que o papel do pai se estende até depois do Édipo, porém optamos por nos restringir a pensar tanto as funções da mãe quanto as do pai no desenvolvimento emocional primitivo. Vimos até o momento que não só a mãe, mas também o pai e todo o ambiente envolvido nos cuidados com o bebê e a criança, são

importantes para o processo de amadurecimento e desenvolvimento emocional do indivíduo.

Contribuições de André Green e Luís Claudio Figueiredo

Na medida em que estamos nos dedicando a pensar a construção dos alicerces do psiquismo e, mais especificamente nesse momento, a dimensão intersubjetiva da constituição psíquica do indivíduo, reconhecemos no conceito de *objeto absolutamente necessário* de Green, uma relevante contribuição e complementação ao pensamento de Winnicott.

Para Green (1988/2010), a novidade trazida pela psicanálise moderna em relação à obra de Freud é o estudo do papel do objeto e das concepções formuladas em torno das relações de objeto. Em seu trabalho com pacientes difíceis, o autor percebeu a impossibilidade de considerar o que se passava com eles “como sendo determinado unicamente pelo jogo pulsional, e que a parte assumida pelo objeto nessa elaboração é um fator de interferência que entra em jogo na constituição da subjetividade por efeitos fora do comum”²⁶. Porém, o próprio Green alerta que não teremos ganhado nada se não filtrarmos e decantarmos essa relação de objeto, isto é, é preciso analisá-la em termos da constituição psíquica para que ela nos seja útil.

Portanto, para o autor, a constituição da subjetividade se dá pelo entrelaçamento entre as forças pulsionais e as relações de objeto. Green nomeia o objeto primário, que engloba a mãe, o ambiente e o casal parental em suas funções materna e paterna, de *objeto absolutamente necessário*, denotando a função essencial desse objeto não apenas para a sobrevivência física do bebê, mas principalmente para sua constituição psíquica (CINTRA, 2013). Ele considera a função do *objeto absolutamente necessário* como paradoxal: “o objeto está lá para estimular, para despertar a pulsão e, ao mesmo tempo, para contê-la”²⁷. O objeto como alvo da pulsão, como condição para sua emergência, desperta e revela, ao mesmo tempo em que tem a tarefa contraditória de contê-la e transformá-la.

²⁶ GREEN, 1988/2010, p. 301.

²⁷ GREEN, 1988/2010, p. loc. cit.

Recorreremos também à *metapsicologia do cuidado* proposta por Figueiredo (2012), texto no qual o autor discorre sobre o papel do objeto primário, numa tentativa de unir a concepção winnicottiana de *mãe suficientemente boa* e o *objeto absolutamente necessário* de Green.

Figueiredo (2012) aponta que as desproporções são parte essencial de nossa vida, de nossa condição humana e de nossa história. Nossa existência está muito longe de ser perfeita, estável ou mesmo permanente. Ao contrário, não temos garantia alguma de correspondência entre nossos impulsos e desejos, e seus objetos e condições de satisfação. Os excessos traumáticos de uma passionalidade primitiva, as falhas e faltas traumáticas que desafiam a existência do ser precisam de certa oposição, de que alguém lhes dê forma, sequência e inteligibilidade até o momento em que o próprio sujeito consiga elaborar e integrar essas experiências.

São as práticas de cuidado e recepção de um recém-nascido que propiciarão ao “indivíduo uma possibilidade de ‘fazer sentido’ de sua vida e das vicissitudes de sua existência ao longo do tempo, do nascimento à morte”²⁸. Este ‘fazer sentido’ diz respeito a proporcionar ao bebê uma experiência integrada que favoreça futuramente a experiência de integração. A ética do cuidado diz respeito à disposição do ambiente em receber seus novos membros²⁹.

O objeto absolutamente necessário vai muito além dos pais ou de um cuidador, ele diz respeito ao conjunto de funções que são absolutamente necessárias para a recepção do recém-nascido. Estas funções exercidas pelo objeto primário são: *sustentação* e *continência*, *testemunho* e *reconhecimento*, *reclamação* e *interpelação* (CINTRA, 2013; FIGUEIREDO, 2012). Todas elas são funções antitraumáticas e que viabilizam o processo de simbolização e constituição psíquica (CINTRA, 2013).

A função de *sustentação* (correspondente ao *holding* de Winnicott) possibilita a sustentação da agressividade da vida pulsional, proporcionando um sentimento de continuidade do ser ao longo do tempo. O bebê necessita que o objeto lhe ofereça a experiência de continuidade para que seja possível a conquista do senso de realidade. A função de *continência* (o *containing* de Bion), por sua vez, vai reagrupar, ligar e organizar as impressões brutas das experiências potencialmente traumáticas,

²⁸ FIGUEIREDO, 2012, p. 134.

²⁹ FIGUEIREDO, 2012, p. loc. cit.

impedindo assim o transbordamento da energia pulsional e proporcionando as experiências de transformação.

Figueiredo (2012) aponta a função de *reconhecer* que pode ser desdobrada em dois níveis – *testemunhar* e *refletir/espelhar*. O espelhamento, por sua vez, depende do testemunho autêntico, pois sem ele não será possível a efetivação da tarefa de reconhecimento, criando imagens falsas e alienantes do *self*. “Muitas vezes, cuidar é, basicamente, ser capaz de prestar atenção e reconhecer o objeto dos cuidados no que ele tem de próprio e singular, dando disso testemunho e, se possível, levando de volta ao sujeito sua própria imagem” (FIGUEIREDO, 2012, p. 138). As funções de testemunho e reconhecimento vão realizar uma ligação entre o que se passa dentro do bebê (sensações, afetos) e um elemento externo no tempo e no espaço, possibilitando a nomeação e a criação de símbolos, que permitirá a circulação de sentido.

Tão importante quanto as funções de acolhimento e reconhecimento para o processo de constituição psíquica, o objeto primário tem como função a *interpelação* e a *reclamação*. Figueiredo (2012) considera a interpelação uma forma de recepção ativa que equivaleria a uma *intimação*, e prefere utilizar a noção proposta por Green (1993) que apresentamos anteriormente de que o objeto primário *desperta* a pulsionalidade do bebê. Ao exercer a função de reclamação e interpelação, o objeto primário chama o bebê para a vida, como a mãe que conversa com seu filho quando ele ainda nem sabe falar, quando ela o seduz com seus gestos, olhares e reclama por uma resposta. A mãe reclama por uma presença do seu bebê viva e interativa na qual, mesmo ainda sem fala, ele lhe fale, com seu sorriso, com seu braço estendido, com seu aninhar-se em seus braços. “Além disso, o outro, que interpela e reclama, funciona como agente do confronto e do limite, fazendo com que o sujeito entre em contato com os fatos da existência: a morte, a finitude, a alteridade e a lei” (FIGUEIREDO, 2012, p. 139).

Ao exercer essas funções o objeto proporciona ao bebê um senso de continuidade e as transformações necessárias para sua constituição, além de chamá-lo à vida, possibilitando que esta possa ser partilhada e ao mesmo tempo contida e transformada.

Figueiredo (2012) define dois modos do *agente cuidador* se apresentar ao bebê: como *presença implicada* e como *presença em reserva*. O primeiro modo diz respeito a um sujeito que 'faz coisas' (sustenta, é continente, reconhece, reclama e interpela); e o segundo implica em uma forma de cuidar que não envolve o fazer. Esses dois modos de presença do objeto precisam coexistir após um período inicial em que a *presença implicada* deveria prevalecer.

Trataremos mais detidamente da presença em reserva no item sobre a necessidade de perder de vista, onde faremos um breve retorno à capacidade da mãe de desiludir seu bebê como possibilidade de entrada na simbolização.

2.3A comunicação inicial mãe-bebê e a experiência de mutualidade

Winnicott (1968b/2013) considera a ideia de *continuidade* como a base de todas as teorias sobre o desenvolvimento da personalidade humana. Essa *continuidade*, que deve ser favorecida pelo ambiente, diz respeito à linha da vida do bebê, que se inicia antes mesmo de seu nascimento, e implica na seguinte ideia:

[...] nada daquilo que fez parte da experiência de um indivíduo se perde ou pode jamais vir a perder-se para este indivíduo, mesmo que, por força de causas complexas e variadas, viesse a tornar-se (como de fato se torna) inalcançável à consciência (WINNICOTT, 1968b/2013, p.80-1).

Vimos em Tereza e em Sabrina que diversas questões estavam inalcançáveis à consciência e por isso acabavam sendo “atuadas”, tanto fora quanto dentro da análise. Essa concepção winnicottiana de experiência cumulativa é, portanto, de extrema importância para o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo.

Como no início não existe o bebê como pessoa separada da mãe, o comportamento do ambiente faz parte do bebê assim como as suas tendências hereditárias. Portanto, todas as vicissitudes que permeiam a vida de um bebê, todas as suas vivências terão importância na sua constituição psíquica.

Pensar na importância dessa continuidade leva Winnicott a supor que desde o início da vida já exista “alguma forma poderosa de comunicação” (WINNICOTT, 1968b/2013, p. 81) entre a mãe e o bebê e entre o bebê e a mãe, comunicação esta que, nesse estágio precoce, não passa pela verbalização.

Nesse início existe uma diferença fundamental entre a mãe e o bebê que influencia diretamente na comunicação entre eles: a mãe já foi um bebê, ela mesma já partiu de uma situação de dependência absoluta e foi adquirindo autonomia, ela já brincou de ser um bebê, mas também de ser papai e mamãe alguma vez na vida, já observou o cuidado de outros bebês ou pelo menos leu livros sobre o assunto e foi formando suas próprias ideias sobre a forma de lidar com eles; mas o bebê não tem nada para comparar, não tem como julgar, é sua primeira experiência (WINNICOTT, 1968b/2013).

Portanto, a mãe poderá retroceder a formas de experiência infantil, processo indispensável para que consiga se identificar com seu bebê e proporcionar a este os cuidados que ele necessita; mas para o bebê é impossível atingir a sofisticação de um

adulto e por essa razão a verbalização não tem importância nesse estágio. O que tem importância na realidade é a atitude subjacente a uma verbalização ou ato da mãe ou de um substituto materno. Essa atitude vai se refletir no ritmo, no tom de voz, nas sutilezas (ou não) do toque, que podem comunicar, por exemplo, uma atitude moralista ou não, um contentamento ou uma tristeza profunda, dentre tantas outras possibilidades.

Vemos então que a comunicação tem em sua origem a transmissão de estados afetivos entre a mãe e o seu bebê (ABRAM, 1996/2000), constituindo o que Winnicott chamará de *mutualidade*. A habilidade para comunicar-se não está fundada, portanto, na linguagem verbal, mas nessa interação pré-verbal do início da vida que só pode ser estabelecida por intermédio de tal mutualidade.

Ao se adaptar às necessidades do bebê, segurando-o e manipulando-o de maneira atenciosa e cuidadosa, de acordo com o ritmo do seu crescimento e desenvolvimento, o que a mãe proporciona ao bebê é um contexto de confiança e, a partir desse acúmulo de experiências, ele vai formando as bases das suas expectativas. O que ela comunica ao bebê, então, é a confiabilidade, primeiro no ambiente e depois, ao ser introjetada, transforma-se na confiança do próprio bebê nos seus processos internos, que o levarão à integração em uma unidade (WINNICOTT, 1968b/2013). Segundo Winnicott, as crianças têm a oportunidade de desenvolver a capacidade de acreditar em si mesmas e no mundo a partir da “acumulação da confiabilidade introjetada” (WINNICOTT, 1967d/2005, p. 153).

Essa comunicação é silenciosa e o bebê não a ouve ou a registra, registra apenas os efeitos da confiabilidade no decorrer do seu desenvolvimento. O bebê só terá conhecimento dessa comunicação através dos efeitos da falha do ambiente em proporcionar essa experiência de confiabilidade.

Para Winnicott (1969b/2005) existem dois tipos de comunicação inicial: a comunicação silenciosa e a comunicação traumática. A comunicação silenciosa que mãe e filho estabelecem é uma comunicação de confiabilidade e vai proteger o bebê das reações automáticas às intrusões do ambiente, sendo que estas reações rompem a linha de vida do bebê e representam traumas. Quando a comunicação é traumática, ela produz a experiência da ansiedade impensável ou arcaica.

Diante disso o autor divide os bebês em duas categorias: 1) “bebês que não foram significativamente ‘desapontados’ na primeira infância e cuja crença na confiabilidade conduz à aquisição de uma confiabilidade pessoal” essencial para transitar da dependência rumo à independência, podendo de forma confiante correr riscos e ir para frente e para trás no seu desenvolvimento; e 2) “bebês que foram significativamente ‘desapontados’ uma vez ou em um padrão de fracassos ambientais” e, como consequência, suas personalidades foram constituídas com base na organização de defesas contra esses traumas, carregando consigo a experiência das agonias impensáveis (WINNICOTT, 1969b/2005, p. 201).

A questão da confiabilidade será abordada em diferentes momentos do presente estudo, pois é uma das características mais importantes de um ambiente suficientemente bom: ser confiável é ser previsível. Mas essa previsibilidade e confiabilidade dos cuidados e do amor humano não contempla uma perfeição mecânica e por isso mesmo o cuidado do objeto é repleto de falhas e da correção dessas falhas.

Essa comunicação silenciosa do amor, essa transmissão de estados afetivos no início do relacionamento entre a mãe e o bebê, adquire diversas formas segundo Winnicott (1968b/2013). A primeira delas diz respeito à reciprocidade na experiência física entre os dois que pode ser ilustrada pelo movimento de embalar o bebê e a adaptação da mãe ao ritmo, movimento e velocidade com que cada bebê gosta de ser embalado, de forma natural e não forçada, mantendo assim a vivacidade da comunicação entre eles.

Ao mesmo tempo, as brincadeiras entre os dois são também uma forma de comunicação. É a partir delas que nascerá a afeição e o prazer pela experiência; são as interações entre a mãe e o bebê que vão resultar no espaço potencial e no objeto transicional, símbolo da confiança e da união entre os dois.

A terceira forma de comunicação se dá através do olhar da mãe, do seu sorriso, das feições do seu rosto como um todo: a mãe comunica ao seu bebê quem ele é quando consegue espelhá-lo. Se houver alguma dificuldade (como uma mãe deprimida, por exemplo), nesse momento o rosto da mãe não servirá como espelho e o bebê não verá nada além de um rosto.

Somando-se a essas três formas de comunicação silenciosa acima apresentadas, temos a *experiência de onipotência inicial* proporcionada pela mãe ao seu bebê. Nessa experiência a mãe oferece ao bebê exatamente aquilo que ele está pronto para criar (o seio, o leite, uma mudança de posição, etc.) e com isso lhe comunica que ele criou o mundo e que este está sob o seu controle. Somente depois de chegar ao extremo da onipotência, ele pode começar a experimentar a frustração através das pequenas falhas da mãe e começar a tolerá-las, pois começa a ser comunicado por sua mãe que ele faz parte de um universo que já estava ali antes de ele nascer (WINNICOTT, 1968b/2013).

Diante de todas essas comunicações da mãe para o bebê, é preciso nos perguntarmos o que o bebê comunicaria para sua mãe. Em primeiro lugar o bebê comunica o seu desamparo, que vai ao encontro do desamparo do próprio objeto, possibilitando que este último possa se identificar com este bebê absolutamente dependente, e dele cuidar. Mas, segundo Winnicott (1968b/2013), o que os bebês comunicam de mais importante diz respeito à criatividade e à condescendência:

[...] quando há saúde, a comunicação criativa tem prioridade sobre a condescendência. A partir de uma percepção e de uma relação criativa com o mundo, o bebê pode se tornar capaz de sujeitar-se sem perder a dignidade. Quando predomina o padrão contrário, e a submissão prevalece, ocorre a doença, e se estabelece uma base muito insatisfatória para o desenvolvimento do indivíduo (WINNICOTT, 1968b/2013, p.91-2).

A mãe deve se apresentar de modo a tornar real aquilo que o bebê está pronto para criar, descobrir ou alcançar, nem muito antes nem muito depois. Quando há saúde, portanto, o que predomina é o gesto espontâneo e criativo do bebê, e é somente a partir de um contato inicial extremamente íntimo e atento que a mãe poderá descobrir este momento “certo”.

Tomemos como exemplo a amamentação para pensarmos sobre o que esse momento comunica e para ilustrar a experiência de mutualidade entre a mãe e o bebê; mas antes, faremos uma pequena digressão para explicar a importância da amamentação em si para a teoria winnicottiana.

Winnicott aponta que a amamentação é somente uma pequena parcela dos cuidados suficientemente bons dispensados pela mãe, pois o ato de segurar e manipular o bebê “é mais importante, em termos vitais, do que a experiência concreta da amamentação” (WINNICOTT, 1968b/2013, p. 21). Nos casos em que um bebê não

pode ser amamentado ao seio, há diversas outras maneiras através das quais a mãe, ou a figura materna, poderá proporcionar a esta criança esses momentos de intimidade física.

Muitos dos aspectos importantes da amamentação também estão presentes no uso da mamadeira, como o fato de mãe e bebê olharem-se nos olhos, a proximidade e o contato físico entre eles. Apesar de estarem ausentes o gosto, o cheiro e o contato sensual com o seio da mãe, sem dúvida há, portanto, outras formas de o bebê superar essa desvantagem.

Winnicott (1968b/2013) aponta que há o valor positivo da amamentação ao seio, mas que não é absolutamente essencial insistir nela quando a mãe tiver alguma dificuldade pessoal em relação a isto. O autor explica que há uma imensa riqueza na experiência da alimentação como um todo: “o bebê está vivo e desperto, e toda sua personalidade em formação está envolvida no processo” (WINNICOTT, 1968b/2013, p. 24). Portanto, a mãe que não consegue amamentar ao seio pode proporcionar a sustentação e a contenção necessárias ao bebê de muitas outras formas, possibilitando seu vir a ser sem maiores complicações.

Winnicott (1969b/2005) observa que é possível ver bebês a partir de 12 semanas³⁰ brincando de alimentar a mãe ao mesmo tempo em que são amamentados; olhando para o rosto dela enquanto mama, ele leva sua mão até a boca da mãe e a “alimenta” ao colocar o dedo em sua boca. Complementando sua observação, o autor afirma que, apesar de todos os bebês ingerirem comida, a comunicação entre o bebê e a mãe só existirá na medida em que se desenvolver essa “situação de alimentação mútua” (WINNICOTT, 1969b/2005, p. 198).

A comunicação da mãe para o bebê, em contrapartida, já se iniciou há um tempo, provavelmente antes mesmo de seu nascimento, tendo se intensificado com sua chegada e a entrada da mãe no estado de *preocupação materna primária*.

A diferença fundamental entre a mãe e o bebê acima apontada, acerca da comunicação, influencia diretamente na forma como cada um chegará ao ponto da

³⁰ Winnicott não define datas de modo exato, tanto que a essa afirmação se segue outra dizendo que poderia ocorrer esse tipo de brincadeira em data anterior a essas 12 semanas, mesmo que de maneira pouco explícita.

mutualidade: a mãe, que já foi um bebê que foi cuidado e teve diversas experiências ao longo da vida que a prepararam para o momento de ser mãe, pode se identificar com e adaptar-se às necessidades do seu bebê; já o bebê está sendo um bebê pela primeira vez e a única coisa que carrega é a sua “capacidade em desenvolvimento para chegar a *identificações cruzadas*³¹” (WINNICOTT, 1969b/2005, p. 199).

A *mutualidade* é, portanto, o começo da comunicação entre duas pessoas, e, para o bebê, essa capacidade é uma conquista do seu amadurecimento que depende dos seus processos herdados e da capacidade da mãe de se identificar e se adaptar. Segundo Winnicott (1969b/2005, p. 202), “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 [...]”.

Winnicott (1969b/2005) dá o nome de ‘experiência de mutualidade’ ao contato mútuo entre mãe e bebê que expressa a intimidade³² existente entre os dois. As questões relativas à intimidade são vitais tanto para a mãe quanto para o bebê e caracterizam o início da comunicação entre duas pessoas. É através desse contato íntimo primário que o bebê irá “assentar as bases de sua existência psíquica pessoal e do seu viver criativo” (LEJARRAGA, 2012, p. 16).

A experiência de mutualidade é a forma mais primária de intimidade e se constitui como base para as experiências posteriores de intimidade nas relações amorosas, nas amizades e na situação analítica. Somente uma *mãe suficientemente boa* será capaz de proporcionar ao seu bebê, através do *holding* e do *handling*, essa experiência íntima inicial. De forma contrária, quando há falhas nessas tarefas iniciais, a capacidade para estabelecer relações de intimidade poderá ser dificultada. Abordamos anteriormente todas as funções da mãe suficientemente boa necessárias para o estabelecimento dessa experiência íntima inicial; e veremos mais adiante as insuficiências que podem ocorrer nos cuidados iniciais e suas consequências para o

³¹ A identificação cruzada diz respeito, basicamente, à capacidade do indivíduo de se colocar no lugar do outro, se colocar em sintonia e empatia e permitir, ao mesmo tempo, que o outro faça o mesmo consigo. Segundo Dias (2003), o conceito de identificações cruzadas seria a redefinição winnicottiana dos mecanismos de projeção e introjeção.

³² Ao falar sobre a experiência de mutualidade, Winnicott não se refere especificamente a uma experiência de intimidade, mas optamos por acompanhar o estudo de Lejarraga (2012) no qual ela utiliza os dois termos de forma indistinta.

amadurecimento pessoal e, mais especificamente, para a constituição da capacidade de intimidade.

Segundo Cintra³³, a mutualidade pensada por Winnicott diz respeito a esta vivência materna primária, com seus aspectos de comunicação corpo a corpo, muitas vezes sem palavra, que tem a função de despertar também a sensibilidade estética. Trata-se da criação da realidade psíquica sensorial, de aprender a usar os cinco sentidos e, de início, na voz passiva: ser olhado, escutado, tocado, cheirado e degustado para poder então se sentir amado. As capacidades futuras de enxergar, sentir o outro, e amar têm suas bases nessa primeira vivência inicial passiva.

Ser olhado, tocado, acariciado e escutado são necessidades vitais que fazem parte deste núcleo de *contato íntimo* e de um campo de *identificações empáticas* entre a mãe e o bebê, mas que precisam continuar existindo vida afora nos relacionamentos afetivos e em particular no *setting* analítico.

Quando falamos de comunicação silenciosa, de mutualidade, de uma experiência de intimidade, estamos falando do contato corpo a corpo, contato de corpos vivos que de forma cadenciada se encontram com seus batimentos cardíacos, entram em compasso com a respiração um do outro, se aquecem com o calor do seio, do leite, da boca; mudam de posição com movimentos harmoniosos, quase como numa coreografia. Mãe e bebê se encontram aqui fusionados, em perfeita (ou quase perfeita) sintonia.

Victor Guerra (2017) afirma que o *ritmo* seria um dos primeiros organizadores do encontro subjetivo entre mãe e bebê e posteriormente com outros objetos, sendo, portanto, a base para a entrada do bebê no mundo humano. “Mãe-bebê, pai-bebê vão formando um ritmo em comum, como uma música necessária e fundante da dança da subjetivação. Dança cujo instrumento central é a comunicação e a linguagem corporal” (GUERRA, 2017, p. 58). Ritmo, música e dança que nascem a partir de um *corpo que fala* (Meschonnic, 2009 *apud* GUERRA, 2017) - fala por meio de gestos, expressões faciais, entonações e posturas.

A partir da contribuição de Victor Guerra, podemos tentar tornar mais clara a experiência de mutualidade com uma ilustração. A comunicação inicial entre a mãe e

³³ Os dois parágrafos subsequentes são inspirados em anotações de aula de Elisa Cintra na data de 02 de maio de 2018.

o bebê poderia ser comparada à comunicação que se dá entre parceiros de dança, de um tango por exemplo (mas podemos pensar em qualquer outro ritmo que se dance a dois).

Um observador externo (e leigo na dança talvez) vê duas pessoas envolvidas em uma coreografia, cada uma empenhada em realizar seus passos previamente ensaiados, e os parceiros o fazem tão perfeitamente, que até parecem um só em alguns momentos. Mãe e bebê são um só no início, e na experiência de movimentos mútuos comunicam, silenciosamente e intimamente, confiabilidade, devoção, espontaneidade e criatividade. Os parceiros, no tango, também: eles não executam passos de dança; no encontro de corpos vivos, se comunicam silenciosamente, e o que parece aos olhos pouco atentos uma coreografia ensaiada, escancara o encontro íntimo e verdadeiro entre duas pessoas, onde a direção do passo não se sabe através da palavra ou da imitação, mas sim pelo contato corpo a corpo.

Engana-se quem pensa que um dos parceiros conduz o outro, submisso e condescendente. Aquele que parece conduzir a coreografia está intimamente conectado ao outro, capaz de perceber seu corpo e suas capacidades e necessidades nos mínimos detalhes: respiração, posição do corpo, batimentos cardíacos, olhares, humores.

Assim se dá a comunicação mãe-bebê, tal como numa dança: ambos conectados, identificados, íntima e mutuamente se comunicando e experimentando; como parceiros de um tango, embalados pela mesma música, o mesmo ritmo, o mesmo tom.

Um parceiro atento ao outro sabe o momento certo de arriscar passos mais vigorosos e elaborados, uma mãe identificada com seu bebê sabe o momento de se implicar, o momento de deixar repousar ou de se ausentar; sabe, por estar atenta às capacidades sempre crescentes do seu bebê/parceiro; assim como um parceiro de tango percebe a hora de se manter em reserva para que o outro brilhe.

Essa mãe atenta respeita o ritmo do seu bebê (assim como um parceiro respeita o ritmo do outro na dança). Já um ambiente inconstante provocaria um desencontro significativo com o bebê, pois o ritmo não aconteceria como “leito-sustentação do encontro” (GUERRA, 2017, p. 64), o que implicaria em um risco para a constituição da subjetividade desse bebê.

Mas, mesmo dentro dessa fusão, entregue ao movimento total, psicossomático com o bebê, a mãe que preserva sua espontaneidade consegue ser ela mesma de maneira consistente (DIAS, 2003). A mãe suficientemente boa consegue viver esse momento de identificação máxima com o bebê, sabendo, de uma forma ou de outra, do que ele precisa, mas sem perder sua identidade.

Outra atitude materna que poderá trazer prejuízos futuros ao bebê é a mãe que tenha a tendência a cuidar do seu bebê de maneira mental, pois seus movimentos serão controlados e deliberados, regidos por regras estabelecidas intelectualmente. Essa mãe conseguirá provê-lo de coisas básicas, “mas não será capaz da comunicação profunda e silenciosa que a intimidade traz” (DIAS, 2003, p. 136).

A mãe que é capaz de se identificar de maneira absoluta com seu filho sem perder sua própria identidade, entra e sai dessa fusão sem perder o contato consigo mesma, colaborando, dessa forma, para a constituição da capacidade de intimidade do bebê. A mãe incapaz de entrar em preocupação materna primária não oferece esse contato íntimo inicial e, conseqüentemente, não proporciona modelos identificatórios. Assim como a mãe que não consegue sair do estado de fusão, que não consegue se ausentar, se mistura com o bebê, também não oferece essa possibilidade.

Até o momento exploramos amplamente três conceitos que parecem entrelaçados na teoria winnicottiana: a comunicação inicial silenciosa e profunda, a mutualidade, e a intimidade. Mas tanto quanto se comunicar é fundamental, para Winnicott (1963c/1983) é também essencial o direito de cada um de *não se comunicar*. Para o autor, em cada um de nós existe um “núcleo pessoal isolado” (WINNICOTT, 1963c/1983, p. 166) que deve ser protegido, como um protesto contra a fantasia de ser *explorado, devorado, engolido, descoberto*.

Em todos nós, na saúde, há um núcleo que corresponde ao verdadeiro *self* que *nunca* se comunica com o mundo dos objetos e que a própria “pessoa percebe que nunca deve se comunicar com ou ser influenciado pela realidade externa” (WINNICOTT, 1963c/1983, p. 170). No centro de cada um de nós há, portanto, um elemento não comunicável que deve ser preservado e as falhas precoces que levam à organização de defesas primitivas ameaçam exatamente esse núcleo isolado; ameaçam se comunicar com ele e conseqüentemente, alterá-lo, modificá-lo e/ou invadi-lo.

A partir dessa ideia, Winnicott (1963c/1983) começa a explorar o que ele chama de “os dois opostos na comunicação” (WINNICOTT, 1963c/1983, p.167): 1) a não-comunicação simples diz respeito ao relaxamento e à capacidade de transitar naturalmente entre a comunicação (seja ela a silenciosa do início, a intermediária ou explícita) e a não-comunicação e correspondente aos momentos tranquilos de não-integração; 2) e a não-comunicação ativa ou reativa.

A não-comunicação ativa seria uma escolha saudável da criança, que já atingiu certo grau de integração, de não se comunicar. Já a não-comunicação reativa diz respeito à patologia, a uma reação patológica de isolamento e desconexão com o mundo. Nesses dois casos, seu oposto seria a comunicação como negação do silêncio, uma impossibilidade de entrar num estado de não-comunicação e relaxamento.

Para compreender melhor como o autor chega a essa ideia de um elemento não comunicável no centro de cada um de nós, daremos um passo atrás.

Winnicott (1963c/1983) explica que a comunicação e a capacidade de se comunicar estão intimamente ligadas ao desenvolvimento da capacidade de se relacionar com os objetos. A mudança na natureza do objeto, de objeto subjetivo para objetivamente percebido, é uma grande conquista do amadurecimento, que só poderá ocorrer diante de um ambiente favorável. Um bebê que tenha em sua vida inicial um cenário de perdas e privações terá dificuldade nessa mudança.

A adaptação absoluta deve ocorrer no início para prover o bebê dos recursos psíquicos necessários para lidar com invasões ou privações precoces, evitando desta forma a experiência de uma tensão exagerada, que estimularia nele a mobilização de uma atividade defensiva primitiva (a cisão). Caso tudo corra bem no início e mãe e bebê entrem em um estado de fusão, serão as pequenas falhas do objeto, sendo corrigidas, que mostrarão ao bebê a existência do mundo não-eu. Quando o bebê puder odiar o objeto, isto é, quando ele puder reter a ideia de que o objeto é ao mesmo tempo satisfatório e falível, essas falhas ambientais serão proveitosas.

Antes de chegar a esse nível de separação do objeto, há um estado intermediário que diz respeito à possibilidade de recusa do objeto bom (WINNICOTT, 1963c/1983). A recusa do objeto é parte da criação do próprio objeto, pois é a capacidade de dizer não ao objeto que irá inaugurar “a passagem da experiência

subjetiva de Eu para a experiência objetiva de não-eu” (ABRAM, 2000, p. 75). Em resumo, é preciso dizer *não* ao objeto para poder dizer *sim* a si mesmo.

Diante dessa mudança da natureza do objeto, ocorre também uma mudança no propósito e nas formas de comunicação entre o bebê e a mãe. Enquanto o objeto é subjetivo não é necessário que a comunicação seja explícita, pois mãe e bebê são um só; mas quando o objeto passa a ser percebido objetivamente, isto é, quando já há um início de separação entre eu e não-eu, é essencial que a comunicação seja explícita, pois de outra forma ela seria confusa. A mãe que continua a “adivinhar” as necessidades e desejos do bebê se torna muito perigosa.

Conforme a criança cresce e se desenvolve, ela vai ampliando o seu mundo interno e estabelecendo um eu privado que não se comunica, ao mesmo tempo em que quer se comunicar e ser encontrada. Encontramos aqui a célebre frase de Winnicott (1963c/1983, p. 169, grifos do autor): “É um sofisticado jogo de esconder em que *é uma alegria estar escondido, mas um desastre não ser encontrado*”.

Essa adivinhação materna, ou as mães de crianças maiores ou mesmo de adolescentes que vasculham as coisas do filho e encontram diários, poesias, desenhos, e falam sobre o que encontraram, estão violando esse eu privado. Winnicott (1963c/1983) mesmo nos alerta que não há problema que a mãe leia, mas sim que ela diga que o fez. Segundo o autor, “a preservação do isolamento pessoal é parte da procura de uma identidade, e para o estabelecimento de uma técnica pessoal de comunicação que não leva à violação do *self* central” (WINNICOTT, 1963c/1983, p. 173).

Tereza, Sabrina e outras tantas que inspiraram o presente trabalho, após um longo período de namoro em que se diziam “sem identidade”, passavam a recusar literalmente algum envolvimento amoroso, ou qualquer relacionamento que consideravam *íntimo*. É provável que a insistência em preservar esse isolamento pessoal consistisse nessa busca pela própria identidade e de uma forma de comunicação, de estar com o outro intimamente, que não violasse seu *self* central.

Winnicott (1963c/1983, p. 170) se pergunta: “Como ser isolado sem ter que ser solitário?”. E nós acrescentaríamos: Como ser íntimo de alguém sem violar o que há de mais íntimo em si mesmo? Como preservar o núcleo do *self* sem precisar se isolar e evitar relacionamentos de intimidade?

2.4 Os estágios da teoria do amadurecimento e a intimidade

Abordamos até o momento os estágios mais primitivos da teoria do amadurecimento, com ênfase nas tendências herdadas do bebê – integração, personalização e realização –, que devem ser facilitadas pelo ambiente suficientemente bom através do desempenho das funções maternas de *holding*, *handling*, apresentação de objetos e a função de espelho, iniciadas no estágio de dependência absoluta. Porém, para pensarmos sobre os casos de Tereza e Sabrina e a constituição do materno e da capacidade de intimidade, precisamos avançar um pouco mais no processo de amadurecimento descrito por Winnicott.

Apontamos diversas vezes, durante a apresentação dos casos clínicos, a fragilidade egoica das pacientes e a dificuldade por elas apresentada nos relacionamentos em decorrência de uma precária delimitação entre o eu e o não-eu, entre o dentro e o fora. Veremos então nesse momento a trajetória a ser percorrida pelo bebê até chegar ao estabelecimento de um eu unitário, com um dentro e um fora bem delimitados.

Focalizaremos também que sentidos a intimidade vai adquirindo conforme se avança no desenvolvimento, pois acreditamos que existam diferentes sentidos de intimidade dependendo do estágio do amadurecimento em que o bebê, a criança e/ou o adulto se encontrem. A intimidade é uma qualidade de experiência, de interação com o outro humano, indispensável para a constituição psíquica e o amadurecimento pessoal.

A forma mais primitiva de intimidade é o contato íntimo inicial que se dá entre a mãe e o bebê na experiência de mutualidade. Durante o estágio de dependência absoluta mãe e bebê são um só e a experiência de intimidade se dá com o objeto subjetivo, pertencente à área de controle mágico e onipotente do bebê.

Abordaremos aqui mais especificamente a área da transicionalidade, o uso do objeto, o estágio do EU SOU e o estágio do concernimento mas, antes de prosseguirmos, precisamos retroceder um pouco.

Winnicott (1967b/1999, p. 03) afirma que:

A maturidade individual implica movimento em direção à independência, mas não existe essa coisa chamada 'independência'. Seria nocivo para a saúde o fato de um indivíduo ficar isolado a ponto de se sentir independente e invulnerável.

O autor examina o crescimento do indivíduo em termos de dependência e independência em relação ao ambiente. Ele considera que a independência nunca será absoluta, pois o indivíduo normal nunca se tornará isolado, mas estará por toda sua vida relacionando-se com o ambiente de tal modo, que ambos se tornam interdependentes. Neste sentido, o autor postula três categorias no processo de crescimento: dependência absoluta, dependência relativa, e rumo à independência.

O estágio de dependência absoluta é descrito em paralelo ao estado de preocupação materna primária, estado este no qual a mãe, identificada com seu bebê, precisa ir ao encontro das necessidades egoicas do filho evitando mudanças bruscas nesta provisão. Essa adaptação sensível às necessidades pode aos poucos ser abandonada pela mãe, na medida em que o bebê vai desenvolvendo a capacidade de suportar pequenas falhas. Nesse momento a mãe começa a retomar sua própria vida, que vai se tornando relativamente independente das necessidades da criança.

Winnicott diferencia os dois estágios iniciais de dependência de acordo com a percepção (dependência relativa) ou não (dependência absoluta) dessa dependência por parte do bebê uma vez que, ao ter suas necessidades egoicas satisfeitas pela mãe durante o estágio mais primitivo, o bebê ainda não é capaz de registrar esses cuidados.

A dependência relativa é o estágio em que se inicia a desilusão gradativa; o bebê começa a se adaptar à desadaptação gradativa de sua mãe e começa a desenvolver a compreensão intelectual. Essa compreensão intelectual vai permitir, por exemplo, que o bebê comece a perceber os ruídos que aparecem no ambiente pouco antes de sua amamentação, o que o ajudará a esperar alguns minutos. Ele começa também a ter os primeiros vislumbres de sua dependência, quando percebe que é sua mãe quem satisfaz suas necessidades.

No estágio posterior, no qual o bebê já é uma unidade, uma pessoa vivendo dentro de um corpo, com a pele como membrana limitadora, percebendo-se com um interior e um exterior, passa a reconhecer o outro como não-eu. A partir desse

momento seu crescimento e desenvolvimento se dará por um constante intercâmbio entre a realidade interna e externa, sendo cada uma enriquecida pela outra.

A criança vai se tornando gradativamente mais capaz de se defrontar com a complexidade do mundo e seu círculo social vai se ampliando mais e mais. Nesse estágio já é possível considerar que seu desenvolvimento está caminhando rumo à independência e a criança vai se tornando capaz de viver uma existência pessoal satisfatória, mesmo envolvida com as questões da sociedade. Recuos em relação ao desenvolvimento da socialização podem ocorrer em algumas fases da vida, como na adolescência ou em um período de tensão que esteja além do que o indivíduo pode suportar.

A independência completa raramente será atingida, portanto é esperado que o adulto prossiga no seu processo de crescer e amadurecer continuamente, mas, uma vez que tenha encontrado um lugar na sociedade através do trabalho, casamento e/ou vida social em geral, estabelecendo um padrão que Winnicott (1963/1983, p. 87) chamou de “uma conciliação entre imitar os pais e desafiadoramente estabelecer uma identidade pessoal”, pode-se concluir que o indivíduo iniciou sua vida adulta.

Mas o caminho até a vida adulta é longo, voltemos a ele...

Transicionalidade

Abram (1996/2000) nos explica que, através da empatia da mãe para com o bebê, este se torna capaz de internalizar os cuidados e sentir-se a salvo nessa passagem da dependência à autonomia, somente através dessa confiança é possível o surgimento de um espaço potencial. “Winnicott propõe o paradoxo segundo o qual o momento em que o bebê se separa da mãe é o mesmo momento em que preenche o espaço potencial com o brincar e a experiência cultural” (ABRAM, 1996/2000, p. 264). De ‘ser o objeto’, o bebê passa a ‘possuir o objeto’, prolongando ainda por um tempo a onipotência e o controle mágico sobre o mundo. É possível observar como o bebê explora no seu dia-a-dia esse terceiro mundo, que não é interno nem externo, mas sim um mundo ilusório sobre o qual ele exerce esse controle mágico.

Winnicott, em seu texto de 1971, *Criatividade e suas origens*, expõe a teoria dos fenômenos transicionais como um modo de provisão do ambiente suficientemente bom, que torna possível ao indivíduo enfrentar a perda da onipotência. O objeto subjetivo vai se tornando gradualmente um objeto objetivamente percebido à medida que o ambiente possibilita o momento de ilusão durante os estágios precoces. “O objeto transicional representa a capacidade da mãe de apresentar o mundo de maneira tal que o bebê, a princípio, não tem de saber que o objeto não é criado por ele” (WINNICOTT, 1971b/1975, p. 116).

O autor utiliza vários termos para referir-se à dimensão em que se encontram os objetos e fenômenos transicionais: terceira área, área intermediária, espaço potencial, local de repouso, e localização da experiência cultural. Todos esses nomes definem uma outra dimensão do viver, assim como o mundo interno e a realidade externa, e foram cunhados por Winnicott para referir-se ao espaço intermediário entre estes, o lugar onde se encontram as realidades interna e externa.

Ao estudar essa área intermediária, Winnicott se refere ao período específico situado entre a inabilidade do bebê de reconhecer a realidade externa, e sua crescente habilidade em reconhecê-la. Trata-se do período de ilusão que é permitido e proporcionado ao bebê por sua mãe, mas que na idade adulta é inerente à arte, à religião, às ciências e ao viver imaginativo, sendo considerado loucura quando o adulto força os demais a compartilharem uma ilusão que não é destes, senão apenas sua.

Dito de outra forma, “entre o subjetivo e aquilo que é objetivamente percebido existe uma terra de ninguém, que na infância é natural, e que é por nós esperada e aceita” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 127). O bebê pode reivindicar no início que algo que se encontra na fronteira é ao mesmo tempo criado por ele e percebido como pertencente ao mundo externo. A tarefa de aceitação da realidade nunca se dá por completo e nenhum ser humano se verá livre da tensão causada entre as realidades interna e externa, sendo que o alívio dessa tensão só poderá ser encontrado nessa área intermediária, que não é contestada na experiência cultural, nas artes, nas religiões, e assim por diante – área esta que está em continuidade direta com o brincar.

Winnicott (1951/1975) nos explica que não é o objeto em si que é transicional, “ele representa a transição do bebê de um estado em que este está fundido com a mãe para um estado em que está em relação com ela como algo externo e separado” (WINNICOTT, 1951/1975, p. 30). A presença do objeto transicional demonstra, portanto, a existência de um estágio de transição do desenvolvimento, partindo da relação de objeto e chegando ao uso do objeto. Uma vez que essa transição ocorra, o bebê não precisará mais do objeto transicional, pois a tarefa deste terá se encerrado.

Durante o tempo em que o bebê faz uso do objeto transicional, a passagem da relação de objeto para o uso do objeto está se desenvolvendo. Além de ser criado e achado, o objeto transicional precisa ser indestrutível, pois ele será afetuosamente acariciado e impiedosamente atacado; ao sobreviver à destruição o objeto transicional demonstra sua autonomia e durabilidade para além do bebê. O objeto transicional é, dessa maneira, reconhecido como não eu, mas o bebê ainda não consegue reconhecê-lo como pertencente à realidade externa.

A relação com o objeto transicional é de posse e manipulação e vai além da excitação e satisfação oral pois, ao mesmo tempo em que o bebê vai atacar, amar excitadamente e mutilar o objeto transicional, vai também com ele iniciar um relacionamento afetivo e uma atividade acariciante. Existe então um incipiente sentimento de afeto quando se fala sobre o sentimento do bebê em relação ao seu objeto transicional. Segundo Lejarraga (2012, p. 80), esse contato afetivo com o objeto transicional “remete à relação do bebê com a mãe-ambiente nos seus estados tranquilos, e à experiência de mutualidade”.

Ao abordarmos anteriormente a comunicação inicial entre a mãe e o bebê, apontamos as brincadeiras entre os dois como uma das formas primitivas de comunicação de onde nasce a afeição e o prazer pela experiência. O brincar do bebê no início não é um brincar compartilhado, que só será capaz de se desenvolver a partir de um ambiente de confiança propiciado pela mãe e da comunicação significativa com esta proporcionada na experiência de mutualidade.

Nesse estágio o bebê começa a “se debater internamente com a experiência da mãe-objeto, a quem ama de forma excitada, e com a mãe-ambiente, que é a mãe dos momentos de tranquilidade” (ABRAM, 1996/2000, p. 253). Ao acariciar e atacar o

objeto transicional, o bebê utiliza-o como uma forma de experimentação, relacionando-se com as “duas mães” e fazendo sua primeira tentativa de uni-las.

Como dissemos anteriormente, o bebê exerce um controle onipotente e mágico sobre o objeto subjetivo; a intimidade com ele se dá nos estados tranquilos, através da comunicação silenciosa, da mutualidade, do contato corpo a corpo e das brincadeiras iniciais.

O grau de maior “magia” está relacionado ao objeto subjetivo, aqui – com o objeto transicional – a “magia” pura foi, de certa forma, modificada e associada a uma participação da motricidade e do afeto, até das primeiras palavras para compor uma “magia” que se encontra, portanto, “castrada”, em parte. O controle passa a ser por manipulação, envolvendo uma forma de “magia diferenciada.

O bebê se encontra no processo de ser desiludido e começa a perceber que o objeto não se submete completamente ao seu controle onipotente, demonstrando possuir algo de não eu; sendo, dessa forma, levado a reconhecer certa alteridade no objeto.

Podemos considerar a intimidade nesse estágio como pertencente ao espaço potencial, tal como o brincar. No espaço potencial o bebê e a criança – e também o adulto – podem desfrutar do seu impulso criativo em conjunto com objetos da realidade compartilhada, mas é também a área onde é possível repousar e desfrutar, relaxar e existir. A área intermediária é aquela onde será possível experimentar os estados de não integração e a intimidade consigo mesmo (LEJARRAGA, 2012).

O espaço potencial depende da experiência que conduz à confiança – depende da comunicação inicial entre mãe e bebê, da experiência de mutualidade, na qual a mãe comunica silenciosamente ao seu bebê que ela é confiável e previsível, confiável na sua adaptação às necessidades do seu bebê e confiável na correção de suas pequenas falhas. O espaço potencial, portanto, só terá significado se baseado num sentimento de confiança e fidedignidade do ambiente.

As experiências transicionais serão mantidas ao longo de toda a vida e é a partir da entrada na transicionalidade que a criança sai de uma relação de captura total por uma única pessoa e consegue distribuir seu investimento libidinal para outras pessoas, atividades culturais e tantos outros tipos de atividade. Além da

transicionalidade e a partir dela poderão acontecer as experiências de uso do objeto. Os processos de destruição e sobrevivência do objeto e a capacidade de usar objetos serão o pano de fundo das relações afetivas por toda a vida do indivíduo (LEJARRAGA, 2012).

Segundo Laurentiis (2016, p. 243):

[...] quando as condições iniciais são propícias, o mundo compartilhado também é um lugar em que se preserva a qualidade criativa no encontro com as coisas. Se os limites são alargados gradualmente, a criança desenvolve, de um lado, a capacidade de se assentar nas experiências circunscritas, se concentrar e desfrutar momentos de intimidade. A capacidade de concentração e de intimidade se estendem no brincar e, ao longo da vida, na leitura, na fruição do mundo da cultura, nos relacionamentos, no trabalho, etc. De outro, torna-se capaz de experimentar, sobre um solo seguro, mas com alegria e excitadamente, a ampliação de sua potência e de seus horizontes.

A autora aponta ainda que parte da clínica winnicottiana repousa na construção desse lugar de intimidade e que as falhas nos contatos tranquilos acabam por perturbar a construção da capacidade de intimidade e “de um lugar para onde voltar quando não se está excitado” (LAURENTIIS, 2016, p. 277).

O uso do objeto

A capacidade de usar o objeto dá continuidade ao processo de amadurecimento iniciado no estágio da primeira mamada teórica e diz respeito ao estabelecimento do relacionamento com a realidade externa, mas é somente a partir deste momento que os objetos começam a ser percebidos como externos. Para chegar até aqui a mãe deve ter sido capaz de apresentar o mundo ao seu bebê em pequenas doses, dando-lhe a oportunidade da identificação primária, isto é, de poder ser o objeto (subjeto). No momento seguinte, a desadaptação gradativa da mãe lhe possibilita possuir o objeto (transicional), fase em que, ainda transitando num mundo subjetivo, aspectos da realidade externa já vão se misturando à experiência. Num certo momento, a tendência ao amadurecimento vai empurrando o bebê para o outro sentido de realidade, externa e compartilhada, na qual ele poderá usar os objetos desde uma perspectiva objetiva.

Para desenvolver a capacidade de usar o objeto, o bebê precisa começar a considerar o objeto como externo e separado dele, e reconhecer o fato de o mesmo

ter estado sempre ali e ali continuar, independente dele. Isso significa colocar o objeto fora do seu controle onipotente. Por isso não é possível considerar a capacidade de usar objetos como algo inato, mas sim como outro exemplo de um processo maturacional dependente de um ambiente facilitador.

O objeto só poderá ser usado se pertencer à realidade compartilhada, se for real e não um feixe de projeções, porque ser usado significa se deixar destruir. Em realidade, é a destruição do objeto que lhe confere uma existência separada do sujeito e a consequente percepção da sua externalidade e, então, a possibilidade de este ser usado. Essa externalidade do objeto só é percebida por este ter sobrevivido à destruição pelo sujeito, adquirindo então valor para o bebê. Segundo Winnicott (1969/2005, p. 126), “é a destruição do objeto que o coloca fora da área do controle onipotente do sujeito. Dessa forma, o objeto desenvolve sua própria autonomia e vida e (se sobrevive) contribui para o sujeito, de acordo com suas próprias propriedades”.

Winnicott (1969/2005) explica que a palavra “destruição” diz respeito mais à capacidade do objeto de sobreviver ou não aos ataques do sujeito, do que ao impulso do bebê para destruir. Não sobreviver corresponderia a uma mudança na qualidade dos cuidados ou na atitude do objeto para com o sujeito, não mantendo com isto seu caráter de fidedignidade ao reagir ou desaparecer.

Ao proporcionar a seu bebê a possibilidade de se comunicar criativamente, a mãe, depois da sua adaptação sensível e posterior desadaptação gradativa, permite ao bebê tornar-se capaz de usar o objeto que ele descobriu como não-eu.

A comunicação entre o bebê e a mãe seria a seguinte (WINNICOTT, 1968b/2013, p. 92):

Encontro você;
Você sobrevive ao que lhe faço à medida que a reconheço como um
não-eu;
Uso você;
Esqueço-me de você;
Você, no entanto, se lembra de mim;
Estou sempre me esquecendo de você;
Perco você;
Estou triste.

Verificamos que essa comunicação proposta por Winnicott se inicia com a percepção, por parte do bebê, de sua mãe como um objeto não-eu, o que só se fará possível a partir das falhas, ausências e gradativas desadaptações desta. Ao perceber

o outro como separado, o bebê se dá conta também de que seus ataques podem ferir o objeto que é não-eu, mas o objeto que sobrevive oferece ao bebê a possibilidade de usá-lo. O bebê, por sua vez, pode se afastar e esquecer o objeto, porque confia: a previsibilidade materna, tanto na adaptação, quanto nas falhas e nas recuperações das falhas, lhe transmite a confiabilidade do ambiente, lhe comunica que a mãe se lembrará dele mesmo na sua ausência. O sujeito pode, então, continuar sua caminhada rumo à independência, esquecendo-se da mãe e afastando-se dela, porque ela também pode se deixar esquecer.

Veremos no item seguinte que Winnicott considera como uma das tarefas mais difíceis no desenvolvimento humano a conquista da capacidade do sujeito de colocar o objeto fora da sua área de controle onipotente, reconhecendo sua alteridade. Tal dificuldade pode ser vista no caso de Sabrina quando ela relata, por exemplo, as brigas que tinha com o namorado em razão das saídas deste com amigos.

O estágio do EU SOU

Se tudo correu bem até aqui e a mãe sobreviveu aos ataques do bebê demonstrando sua externalidade, chegamos ao aspecto central do desenvolvimento humano para Winnicott (1968/1999, p. 42): “a manutenção segura do estágio do EU SOU”.

O autor sugere que por volta de um ano a um ano e meio as crianças estão começando a estabelecer a integração da personalidade, alcançando maior estabilidade por volta dos dois ou três anos. Esse é o momento em que a criança se dá conta de que tem uma existência unitária, com algum tipo de identidade estabelecida. Nesse estágio do desenvolvimento o bebê passa a ser capaz de sentir o *self* e os outros como inteiros e separados, e de se dar conta de possuir algo como uma membrana limitadora separando um interior e um exterior.

O estatuto do EU SOU não é um fim ao qual todo indivíduo deve chegar. Segundo Winnicott (1954/2000), é necessário apontar que o estado de SOU, o estado de SER e o sentimento de ser real e de existir como identidade “não constituem um fim em si, mas uma posição a partir da qual a vida pode ser vivida” (WINNICOTT,

1954/2000, p. 332). Ao ser estabelecido o status de unidade, não devemos esperar um todo coeso ou isento de conflitos, mas sim um indivíduo no qual o tempo e o espaço estão integrados e que possui “um eu (*self*) que contém tudo, ao invés de elementos dissociados, colocados em compartimentos, ou dispersos e abandonados” (DIAS, 2003, p. 100).

É a passagem do tempo, juntamente com a acumulação da experiência pessoal, que contribuem para que o processo herdado de amadurecimento conduza a criança a uma existência separada, livre da fusão com o objeto. O status de unidade é, portanto, a conquista básica para a saúde no desenvolvimento emocional de todo ser humano, pois, com base nessa personalidade unitária, se tornará possível sua identificação com unidades mais amplas, tais como a família, a casa, escola ou amigos.

Winnicott (1968/1999) afirma que essa unidade do EU SOU é um tanto quanto desconfortável, pois envolve a perda da segura fusão original mãe-bebê e também uma atitude hostil para com aquilo que é não-eu, implicando, logo em seguida, em uma expectativa de retaliação por parte do objeto. Esse novo indivíduo sente-se exposto, vulnerável, e só conseguirá ultrapassar e suportar as dificuldades desse estágio se puder contar com os braços de uma mãe suficientemente boa a envolvê-lo em tais ocasiões.

Winnicott (1966/2013) considera a afirmação “EU SOU” como uma das expressões ‘mais perigosas do mundo’, pois, como característica essencial do viver, “para alguém ser ele mesmo, terá que ser desleal a tudo aquilo que não for ele mesmo” (WINNICOTT, 1966/2013, p. 136).

A partir do momento em que percebe uma membrana limitadora entre o mundo interno e o mundo externo, o bebê começa a desenvolver um senso de responsabilidade em relação à sua experiência instintiva e aos conteúdos do EU, além de um sentimento de independência em relação ao que está fora. Surge também um sentido para o termo “relacionamento”, indicando algo que ocorre entre pessoas – o EU e o objeto. “A consequência é o reconhecimento de que há algo equivalente ao EU na mãe, o que implica em senti-la como uma pessoa; o seio, então, é visto como parte de uma pessoa” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 88).

Por fim, Winnicott (1970b/2005, p. 210) considera que é somente a partir do *self* que o indivíduo que partiu da dependência e da imaturidade e caminha agora rumo à independência, adquire a capacidade de se identificar com objetos amorosos maduros, sem perder sua identidade individual.

O objeto agora já é percebido objetivamente e tem como característica ser pouco ou nada controlável. A comunicação não pode mais ser direta e silenciosa, pois se tornaria invasiva. Nesse estágio já é possível falarmos no estabelecimento de uma intimidade consigo mesmo e com um outro que é não-eu.

Estágio do concernimento

Para que o bebê chegue a esse estágio do amadurecimento, é preciso que algumas pré-condições tenham sido atingidas. Ele deve ter conseguido estabelecer-se como uma pessoa inteira (status de unidade) e relacionar-se com pessoas inteiras enquanto pessoa inteira ele também, isto é, deve poder reconhecer o outro como não-eu e ter adquirido a capacidade para o uso do objeto.

Mesmo após a obtenção do status de unidade, o ambiente deve continuar a mostrar-se estável e confiável para que o indivíduo possa continuar o seu caminho no desenvolvimento emocional. A mãe deve ser capaz de desempenhar suas duas funções (mãe-ambiente e mãe-objeto) e de nelas persistir ao longo do tempo para que o bebê possa ser capaz de usar esse contexto especializado e, em seguida, unir em sua mente essas “duas mães”.

Essa tarefa constitui uma das mais complexas a serem realizadas, pois é difícil para o bebê “aceitar o fato de que essa mãe tão valorizada nas fases tranquilas é a pessoa que foi e será atacada impiedosamente nas fases de excitação” (WINNICOTT, 1954b/2000, p. 361), principalmente porque, apesar de poder agora se identificar com a mãe, ele ainda não possui uma clara distinção entre fato e fantasia.

Ao imaginar o bebê mamando, momento no qual se faz presente a experiência instintiva, Winnicott (1954b/2000) explica como este bebê vai se dando conta de que suas duas mães, ambiente e objeto, são de fato uma só e mesma pessoa. A mãe sustenta a situação e o dia vai prosseguindo em sua marcha usual, garantindo assim

que o bebê tome consciência de que a mãe-ambiente esteve envolvida na sustentação e satisfação da experiência instintiva. Com a repetição diária dessa experiência o bebê começa a reconhecer a diferença entre a realidade externa e a realidade interna, em outras palavras, entre fatos e fantasias.

Nesse estágio, já podemos fazer alusão ao interior do bebê porque este já alcançou o status de unidade, já se tornou uma pessoa com uma membrana limitadora entre um interior e um exterior.

A experiência instintiva provoca no bebê dois tipos de ansiedade: a “ansiedade a respeito do objeto do amor instintivo” (WINNICOTT, 1954b/2000) – de que, depois do seu ataque canibalístico, haverá um buraco onde antes havia um corpo cheio de riquezas (no objeto); e ansiedade a respeito do interior do seu próprio corpo – a experiência pela qual acabou de passar (amamentação) levando-o a sentir-se diferente de como se sentia antes.

Depois da mamada, portanto, o bebê sente-se apreensivo quanto ao buraco imaginado no corpo da mãe e também preocupado com o que acontece no interior do eu, onde há um conflito entre o que é sentido como bom e apoiando o eu, e o que é sentido como mau e perseguindo o eu. Ao mamar, o bebê vai sentir a substância que ingere como uma coisa boa ou ruim “conforme tenha sido ingerida durante uma experiência instintiva gratificante ou durante uma experiência perturbada por um excesso de raiva devida à frustração” (WINNICOTT, 1954b/2000, p. 363).

No interior da criança criou-se, então, uma situação extremamente complexa e nada mais resta a ela senão esperar pelas consequências, assim como é preciso esperar pelos resultados da digestão. Vai ocorrendo uma espécie de classificação interna, num processo silencioso e de acordo com o ritmo próprio de cada indivíduo, no qual “os elementos apoiadores e persecutórios mesclam-se uns com os outros, até que é alcançado algum tipo de equilíbrio em decorrência do qual o bebê retém ou elimina conforme a necessidade interna”. Ao conseguir eliminar, um controle é readquirido pelo bebê (WINNICOTT, 1954b/2000, p. 364).

Durante todo esse tempo a mãe sustenta a situação e o dia do bebê prossegue sem sobressaltos, possibilitando o tempo necessário para que a digestão física e sua correspondente elaboração tomem seu lugar na psique, enquanto o bebê aguarda passivamente os resultados de todo esse trabalho interno. “Na saúde, esse mundo

interno pessoal transforma-se no infinitamente rico núcleo do eu” (WINNICOTT, 1954b/2000, p. 364).

Ao final desse dia, o resultado do trabalho de elaboração interna faz com que qualquer bebê saudável tenha coisas boas e ruins para dar à sua mãe. Cabe a esta aceitar tanto umas como outras, e conseguir distinguir entre o que é ofertado como bom e o que é ofertado como ruim. E essa será a primeira vez que o bebê ofertará algo à sua mãe.

Diante de uma mãe que sobrevive e reconhece o gesto de doação do seu filho, o bebê tem condições de fazer algo a respeito daquele buraco no seio ou no corpo que ele criou imaginariamente no momento instintivo original. O bebê é agora capaz de reparação e restituição, mas o seu gesto de doação só pode alcançar o buraco se a mãe faz a sua parte de sustentar a situação no tempo.

Para que o bebê atinja o estágio do concernimento, é preciso que se estabeleça o que Winnicott chamou de *círculo benigno*: primeiro acontece um relacionamento entre o bebê e a mãe, complicado pela experiência instintiva; depois há um tênue vislumbre das consequências disto, com a decorrente elaboração interna; resulta daí uma triagem dos resultados da experiência, desembocando numa capacidade de dar, devida à separação entre o bom e o mau internos; e surge por fim a possibilidade de reparação.

Chegamos, nesse momento, à origem do sentimento de culpa. Com o fortalecimento do círculo benigno dia após dia, o bebê vai se tornando capaz de tolerar o resultado do seu amor instintivo (o buraco). Com a junção das duas mães – ambiente e objeto –, a união do amor tranquilo ao amor excitado e do amor ao ódio, vão surgindo a culpa e a capacidade de reparação. “E esse sentimento vem compor, à medida que cresce, uma fonte normal e saudável de atividade nos relacionamentos” (WINNICOTT, 1954b/2000, p. 365).

Na repetição diária do círculo benigno vai sendo possível ao bebê tolerar a compaixão, pois foi despertado nele o reconhecimento de que “havendo tempo, algo *pode* ser feito a respeito do buraco e das várias consequências dos impulsos do id sobre o corpo da mãe” (WINNICOTT, 1954b/2000, p. 366). É a possibilidade de contribuir que possibilita que a preocupação venha a constituir-se como uma capacidade da criança.

Após algum tempo a experiência da mãe sustentando a situação no tempo passa a tornar-se parte do eu, sendo assimilada dentro do ego devido à capacidade do bebê de constituir memórias dessas experiências sentidas como boas. A mãe real passa a ser cada vez menos necessária, pois o indivíduo adquire um interior no qual “poderá encontrar novas experiências de sustentação da situação, e com o tempo poderá também tornar-se aquela que sustenta a situação para uma outra pessoa, sem ressentimento” (WINNICOTT, 1954b/2000, p. 366).

O estudo do sentimento de culpa implica no estudo do crescimento emocional do indivíduo, na evolução do indivíduo como pessoa e em relação ao meio que o rodeia. Winnicott aborda o sentimento de culpa não como algo a ser inculcado no indivíduo, com uma conotação moral ou religiosa, mas como mais um aspecto do desenvolvimento emocional deste indivíduo e que evolui naturalmente na criança cuidada em um ambiente suficientemente bom.

O indivíduo capaz de se preocupar entra na posição de poder experimentar o complexo de Édipo, mostrando-se apto a tolerar a ambivalência inerente ao estágio posterior, em que a criança madura pode se envolver em relacionamentos triangulares entre pessoas inteiras.

Em seu texto *O desenvolvimento da capacidade de se preocupar*, de 1963, Winnicott (1963b/1983) passa a utilizar o termo “capacidade de se preocupar” (nessa tradução) ao invés de “sentimento de culpa”, explicitando a conotação negativa da palavra culpa e a positiva da palavra preocupação (*concern*).

O autor afirma que a palavra ‘preocupação’ expressa de modo positivo um fenômeno que tem seu aspecto negativo expressado pela palavra ‘culpa’:

O sentimento de culpa é a ansiedade ligada ao conceito de ambivalência e implica certo grau de integração do ego do indivíduo que possibilita a retenção das imagens de bons objetos concomitante com a ideia de destruição dos mesmos. Preocupação implica maior integração e crescimento e se relaciona de modo positivo com o senso de responsabilidade do indivíduo, especialmente no que concerne aos relacionamentos em que entram os impulsos instintivos (WINNICOTT, 1963b/1983, p. 70).

A capacidade de se preocupar está na base do brincar e do trabalho construtivo. O indivíduo que se preocupa tem a capacidade de se importar com o outro e valorizá-lo, assim como sente e aceita sua própria responsabilidade. Além disso, a chegada a essa fase do desenvolvimento emocional permite que o bebê e a criança

estabeleçam novas formas de relacionamento: o indivíduo agora é capaz de ter experiências e ser por elas modificado, ao mesmo tempo em que conserva sua individualidade e sua continuidade de ser (WINNICOTT, 1988/1990).

A intimidade, nesse estágio, adquire características mais complexas: o indivíduo agora é capaz de estabelecer inter-relacionamentos baseados em identificações cruzadas (WINNICOTT, 1971a/1975), sendo capaz de se preocupar e se envolver, além de se colocar no lugar do outro e de fazer reparações.

No estágio da dependência absoluta, enquanto mãe e bebê são um só, a comunicação entre eles se dá de forma silenciosa, não passa pela verbalização e não precisa ser explícita; mas quando o bebê começa a entrar na dependência relativa, é essencial que a comunicação passe a ser explícita, pois de outra forma seria confusa. No estágio que estamos apresentando agora, no qual o bebê já está integrado em um eu unitário, percebe o outro como não eu, se preocupa e faz reparações, a qualidade da comunicação se modifica novamente, passando a ter o estatuto de uma *intercomunicação*.

Segundo Winnicott (1971a/1975), a intercomunicação se refere à “capacidade ou ausência de capacidade para o uso dos mecanismos psíquicos projetivos e introjetivos” (WINNICOTT, 1971a/1975, p. 176), que o autor chamou de “capacidade para identificações cruzadas” (WINNICOTT, 1971a/1975). Para ele é sinal de saúde mental o indivíduo ser capaz de “penetrar, através da imaginação, e ainda assim de modo preciso, nos pensamentos, nos sentimentos e nas esperanças de outra pessoa, e também de permitir que outra pessoa faça o mesmo com ele” (WINNICOTT, 1970c/1999, p. 111).

Essa nova capacidade de relação de objeto – que tem suas raízes no estado de fusão inicial do bebê com a mãe, na identificação primária – tem como base um intercâmbio constante entre realidade interna e realidade externa ou compartilhada, e vai se refletir no uso de símbolos, no brincar criativo da criança e, futuramente na capacidade de utilizar o potencial cultural (WINNICOTT, 1971a/1975).

A capacidade para identificações cruzadas apresenta aspectos muito semelhantes à capacidade para o concernimento, mas elas possuem algumas sutilezas importantes a serem distinguidas. O concernimento diz respeito à capacidade do indivíduo de se importar com o outro e valorizá-lo, além de poder sentir

e aceitar responsabilidades. A identificação cruzada, por sua vez, é a capacidade de se colocar no lugar do outro, sentindo e pensando como o outro e permitindo que o inverso também seja possível. No concernimento está em jogo o ciclo benigno de ataque e reparação: o bebê teme ter destruído a mãe e perder os cuidados dos quais depende; existe afeição pela mãe, mas não há, ainda, capacidade de se colocar no lugar dela (LEJARRAGA, 2012).

Estamos nos aproximando do que chamamos de capacidade para estabelecer relações verdadeiramente íntimas, a capacidade para experiências de intimidade. A intercomunicação que se estabelece entre a dupla – seja ela mãe e bebê, parceiros amorosos, amigos íntimos ou analista e analisando – ambos capazes de identificações cruzadas, é o que irá definir a capacidade de intimidade de cada um.

Inspirando-nos no belíssimo trabalho de Lejarraga (2012, p. 141), tantas vezes citado como referência para o presente estudo, verificamos que a capacidade de intimidade tem em sua origem a comunicação significativa e silenciosa inicial entre mãe e bebê e a identificação primária do bebê com a mãe; a identificação do bebê com os sentimentos de afeição e ternura da mãe quando surgem as primeiras experiências transicionais; e, por fim, as identificações cruzadas, sendo esta uma forma mais sofisticada de identificação e essencial para o estabelecimento do contato afetivo com o outro.

2.5 As insuficiências dos cuidados iniciais

Para abordarmos as insuficiências dos cuidados iniciais, achamos importante retomar o que foi dito no início desse mesmo capítulo. Winnicott (1966/2013) se preocupa em alertar seu leitor de que, ao falar sobre as falhas no desenvolvimento do indivíduo que “decorrem de uma falha do fator ‘mãe dedicada comum’, ele não está se referindo a nenhuma responsabilidade moral dessa mãe” (WINNICOTT, 1966/2013, p. 07).

“Trata-se de outro assunto”, diz o autor (WINNICOTT, 1966/2013, p. 07). Como vimos, este outro assunto diz respeito à extrema necessidade do bebê de que lhe sejam facilitados seus estágios iniciais de desenvolvimento psicológico e psicossomático por alguém que dele se ocupe e que a ele se dedique amorosamente.

Como foi exposto ao longo de todo esse capítulo, é papel da mãe ou figura materna, nos estágios iniciais do desenvolvimento, tanto proporcionar a ilusão de onipotência quanto favorecer a desilusão gradativa. Conseqüentemente, se ocorrem falhas nessa adaptação absoluta no início ou outros tipos de falhas ao longo de todo o desenvolvimento da criança, haverá conseqüências mais ou menos graves para o processo de amadurecimento deste ser humano em formação.

Para começarmos a examinar as insuficiências dos cuidados iniciais, pensamos ser de extrema importância abordar a ideia winnicottiana de trauma e a natureza deste. A ideia de trauma está intimamente relacionada com a questão da dependência e das necessidades do bebê.

Desde o início do nosso estudo deixamos clara a importância do outro na constituição do psiquismo do indivíduo. Discorreremos sobre a necessidade de um outro que transmita a vida, tanto biológica quanto psíquica, para que esse indivíduo se torne alguém vivo; um outro que, no encontro da dupla, transmita ao bebê a capacidade de ser, de existir e, conseqüentemente, de se relacionar.

A ideia de trauma para Winnicott (1965d/2005) leva em consideração, portanto, os fatores externos, mais especificamente a questão da dependência, pois é o fracasso ambiental em atender as necessidades do bebê e da criança que constituirá o trauma. O trauma, por sua vez, vai variar de significado e conseqüência de acordo

com o estágio do desenvolvimento emocional em que a criança se encontra quando ele ocorrer.

Mesmo referindo-se a um fator externo como causador de traumatismos, o trauma winnicottiano não diz respeito necessariamente a uma falha grosseira observável ou a uma violência ruidosa, podem ser falhas sutis, uma sucessão de falhas que se repetem, estabelecendo-se um padrão de falhas do ambiente em se adaptar às necessidades psíquicas do bebê.

Ao postular a importância de a mãe desiludir seu bebê tanto quanto proporcionar a ilusão de onipotência, Winnicott (1965d/2005) demonstra o que acredita ser um aspecto normal do trauma. Para o autor só será possível ao bebê passar da dependência absoluta para a dependência relativa a partir do momento em que a mãe começa a falhar, sempre atenta às capacidades do bebê de empregar novos mecanismos mentais momento a momento. É esse funcionamento atento da mãe, e futuramente do pai e da unidade familiar, que proporcionará ao bebê a capacidade de perceber o que é não-eu.

Quando o trauma ocorre no estágio de dependência absoluta, se não foi possível à mãe entrar no estado de preocupação materna primária, a consequência será um “colapso na área da confiabilidade” e o resultado disso aparecerá no “fracasso ou relativo fracasso, no estabelecimento da estrutura da personalidade e organização do ego” (WINNICOTT, 1965d/2005, p. 113). A mãe deprimida é um exemplo de mãe que não consegue entrar naturalmente no estado de preocupação materna primária. Muito voltada para si mesma ou outras questões no mundo que não o seu bebê, não consegue proporcionar a este a ilusão inicial de onipotência.

Para Winnicott (1960b/1983), a mãe que não exerce suas funções de maneira suficientemente boa não é capaz de alimentar a onipotência do seu bebê, falhando em acolher seu gesto espontâneo. O que ela faz, ao contrário, é substituir o gesto do bebê por seu próprio gesto, processo que será validado pela submissão do bebê. Essa submissão é o estágio inicial do falso *self* e é o resultado da falta de habilidade da mãe em reconhecer, traduzir, as necessidades do seu bebê, e a elas responder. O autor aponta como “quadro clínico” do falso *self* nos estágios iniciais “uma irritabilidade generalizada, e distúrbios de alimentação e de outras funções que podem, contudo,

desaparecer clinicamente, mas apenas para reaparecer de forma mais severa em estágio posterior” (WINNICOTT, 1960b/1983, p. 134).

A mãe que proporciona uma adaptação suficientemente boa às necessidades do bebê possibilita que a linha da vida da criança seja muito pouco perturbada por reações à intrusão do ambiente. São as reações à intrusão e não a intrusão em si mesma (a falha materna) que interrompem o continuar a ser do bebê. Esse excesso de reações não provocará no bebê frustração, mas sim uma ameaça de aniquilação, ansiedade muito primitiva e anterior a qualquer outra ansiedade (WINNICOTT, 1956/2000). A falha da mãe em adaptar-se na fase mais primitiva vai levar à aniquilação do eu do bebê, pois essas falhas não são sentidas como falhas da mãe e sim como ameaças à existência pessoal do bebê, pois ainda não há um reconhecimento desta como pessoa dele separada. E, para que o ego do bebê possa ir se estabelecendo, é preciso ter como base um continuar a ser não interrompido por reações à intrusão.

Dias (2003) aponta que a teoria winnicottiana vai nos mostrando que existem duas modalidades básicas de contato entre o indivíduo e o ambiente: espontaneidade e reatividade. Quando a mãe ou um substituto materno é suficientemente bom e se adapta às necessidades do bebê, o contato se dá através do seu gesto espontâneo e sua continuidade de ser é mantida, além de possibilitar a formação e o fortalecimento do *self*. Porém, quando o ambiente falha nessa adaptação, é o bebê quem precisará se adaptar ao ambiente e reagir à intrusão, provocando uma perda da espontaneidade e da continuidade de ser.

Para continuar a preservar essa continuidade de ser, é preciso que a mãe suficientemente boa, após esse período de adaptação quase absoluta, passe a ter uma presença recuada³⁴, pois um excesso de presença pode resultar em uma angústia de intrusão e o excesso de ausência³⁵, em angústia de abandono.

³⁴ Ou a presença em reserva proposta por Figueiredo (2012).

³⁵ Esse excesso de ausência nada tem a ver com a mãe ausente que abordaremos no capítulo três, que “oferece” uma ausência necessária e constitutiva do psiquismo. Aqui estamos falando de falha materna, de abandono. Porém, devemos lembrar que o gesto de abandonar vai muito além de uma separação corporal; no cotidiano dos cuidados com o bebê e a criança, desaprovar, desprezar e desautorizar expressam também uma retirada do amor e da aprovação moral do objeto (CINTRA, 2011).

O desmame caracteriza o momento em que a mãe precisa começar o processo de desilusão gradativa, e algumas mães podem não ser capazes de fazer isso. A mãe que não é capaz de começar a falhar gradualmente, seja em razão da sua própria imaturidade ou de suas ansiedades, estará falhando de uma outra forma, por não permitir que seu bebê sinta o desconforto de uma necessidade não atendida, se zangue e, posteriormente, encontre seus próprios meios de se acalmar.

Se a mãe não consegue iniciar esse processo de desadaptação gradativa, o bebê que tinha começado a se separar dela, não pode começar a assumir o controle das coisas que estão acontecendo com ele. Segundo Winnicott (1960/1983, p. 50), o bebê dá pequenos sinais para induzir a mãe a satisfazer suas necessidades, como o choro, o protesto, e o gesto criativo. Caso a mãe satisfaça o bebê antes que ele lhe “peça” algo, esses sinais ficarão faltando, pois seria como se mãe e bebê ainda estivessem fundidos.

A mãe psicótica, por exemplo, pode conseguir suportar muito bem as demandas iniciais do bebê, mas é incapaz de se separar dele quando a necessidade de falhar e se ausentar são prementes para que ele possa começar a crescer afastado do seu olhar. Adiado a separação, mãe e bebê permanecem fundidos e a este último restam duas alternativas: ou ele fica em um estado de regressão permanente, fusionado com a mãe, ou irá apresentar uma rejeição completa desta, mesmo que, aparentemente, ela seja uma boa mãe (WINNICOTT, 1960/1983).

A mãe que não apresenta distorções nesses aspectos consegue entender a importância dessa separação e pode ir deixando de lado sua identificação com seu bebê, mesmo sendo uma tarefa difícil se separar dele no mesmo ritmo de que ele necessita. A mãe com dificuldades nessa área pode ter proporcionado um bom cuidado inicial, mas falha quando não consegue transformá-lo em desadaptação gradativa.

O trauma, porém, não diz respeito ao processo de intrusão do ambiente em si mesmo, mas sim à reação do bebê a essa intrusão. É a necessidade de reagir à intrusão do ambiente que causa a ruptura na continuidade de ser. Essa ruptura é vivida pelo bebê como uma *agonia impensável*, uma agonia que não pode ser pensada, nem representada, nem integrada. A partir disso defesas primitivas vão se

organizar contra a repetição dessa agonia impensável ou contra o retorno agudo do estado confusional próprio da desintegração da estrutura nascente do ego.

Winnicott (1965d/2005) fala do trauma como “uma quebra da fé”: o bebê e a criança vão construindo a capacidade de acreditar no ambiente que primeiro se adapta e depois fracassa. Diante desse fracasso do ambiente, o bebê e a criança vão sentir raiva e ódio do objeto. Esses sentimentos só serão desproporcionais quando o fracasso do ambiente ultrapassar a capacidade do indivíduo de lidar com essas reações, capacidade esta que será diferente a cada fase do desenvolvimento e amadurecimento.

No início da vida o bebê ainda não está integrado (não-integração primária), e aquele que não teve uma pessoa que lhe *juntasse os pedaços* começa em desvantagem sua tarefa de autointegrar-se, podendo nunca conseguir fazê-lo ou ter dificuldade em manter a integração de maneira confiante, o que leva a uma predisposição à desintegração em algum momento crítico na vida em que acabe ocorrendo uma regressão ou uma falha nos mecanismos de defesas que havia constituído.

Quando o ambiente proporciona o cuidado necessário e a integração é alcançada no momento apropriado, vemos a formação de uma personalidade bem estruturada. De forma oposta, quando a integração é atingida muito cedo através de uma excessiva reação à intrusão ambiental, “a intrusão passa a ser esperada, tornando-se até mesmo necessária, e é possível encontrar nessa estrutura o fundamento muito precoce para uma disposição paranoide” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 140).

Pensando agora sobre a segunda função da mãe suficientemente boa, o *handling*, sabemos que a “pele é de importância óbvia no processo de localização da psique exatamente no e dentro do corpo” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 143). A mãe, no cuidado e manuseio da pele do bebê, vai estimular e proporcionar uma vida saudável *dentro* do corpo do próprio bebê. A coexistência entre a psique e o soma será fortalecida pelas experiências de funções e sensações da pele.

Winnicott (1970b/2005) aponta o amor materno como um dos pré-requisitos para a aquisição do sentimento de ser alguém que habita o próprio corpo. A personalização se realiza no encontro do bebê com a capacidade de envolvimento

emocional da mãe ou substituto, envolvimento este que no início é físico e fisiológico. “Ser amado no início significa ser aceito”, ser aceito sem sanções, sem desaprovações de qualquer ordem (WINNICOTT, 1970b/2005).

O bebê que não teve uma mãe capaz de proporcionar o manejo adequado no início, isto é, que não foi capaz de proporcionar o toque de maneira suficientemente boa, terá dificuldades em habitar o próprio corpo. A falha materna nesse âmbito dificulta a personalização, dificulta que a psique encarne e habite o soma.

A despersonalização é o fenômeno psicótico relacionado à falha da personalização no início da vida e corresponde ao sentimento de não se sentir dentro do próprio corpo, um sentimento de estranheza. No adulto pode acontecer também quando se bebe muito, a ponto de o indivíduo sentir que não era ele mesmo quem estava ali naquele momento.

O vínculo firme e íntimo entre a psique e o corpo é uma conquista da saúde e uma realização que vai sendo estabelecida gradualmente. Mas um verdadeiro sinal de saúde é a capacidade da criança de utilizar seus relacionamentos estáveis e confiáveis para poder, às vezes, “desintegrar-se, despersonalizar-se e até mesmo, por um momento, abandonar a premência quase fundamental de existir e sentir-se existente” (WINNICOTT, 1970b/2005, p. 203).

A criança deve caminhar sempre para frente no seu desenvolvimento, mas será assustador não poder recuar à dependência absoluta em momento algum. Somente um ambiente confiável pode proporcionar tal regressão, que acontece naturalmente entre os dois e os cinco anos e na entrada na adolescência, momento de novos e rápidos avanços para encontrar e explorar um novo mundo. Nesses momentos é preciso saber que o caminho de volta para a dependência está aberto (WINNICOTT, 1970b/2005).

No curso normal dos estágios iniciais do desenvolvimento, a adaptação da mãe protege o bebê de ser alcançado por complicações maiores do que ele poderia tolerar. Ela isola o bebê de qualquer fenômeno que esteja fora da sua capacidade de compreensão, mantendo assim o mundo do bebê tão simples quanto possível.

Uma mãe que tenha um comportamento inconstante e irregular, que por vezes seja boa e por vezes má, oferece a seu bebê um ambiente sem previsibilidade e

estabilidade, o que poderá levá-lo a desenvolver uma hiperatividade do funcionamento mental (intelectualização) diante desse tipo de ambiente. A intelectualização como defesa surge, então, de uma oposição entre a mente e o psicossoma. Como “reação a esse ambiente anormal, o pensamento do indivíduo assume o poder e passa a cuidar do psicossoma, enquanto na saúde é o ambiente que se encarrega de fazê-lo” (WINNICOTT, 1949/2000, p. 336).

Winnicott (1949/2000) considera que um dos resultados mais comuns, e menos severo, dessa maternagem inconstante é o funcionamento mental passar a existir por si só, substituindo a mãe boa e tornando-a desnecessária. Concomitantemente, pode surgir uma dependência da mãe real e “um falso crescimento com base na submissão” (WINNICOTT, 1949/2000, p. 336). Vemos aqui mais um dos tantos paradoxos propostos pelo autor: esse funcionamento mental torna a mãe boa desnecessária, ao mesmo tempo em que surge uma dependência da mãe real.

No adulto pode ser observada uma tendência à identificação “com aspectos ambientais de todos os relacionamentos que implicam em dependência, e uma dificuldade em identificar-se com o indivíduo dependente” (WINNICOTT, 1949/2000, p. 336). Isto significa que essa pessoa tornou-se alguém extremamente capaz de cuidar dos outros e identificar-se com as necessidades mais primitivas, mas na prática pode-se perceber a falsidade desses padrões e haverá sempre a ameaça de um colapso, pois o indivíduo precisa sempre “encontrar alguém que tornará real o seu conceito de ‘bom ambiente’, para que esse indivíduo possa retornar ao estágio do psicossoma dependente, único lugar a partir do qual é possível viver” (WINNICOTT, 1949/2000, p. 337).

Diante da falha do ambiente a criança organiza uma defesa específica do cuidado de si, ou seja, um *self* que cuida de si próprio, mas que constitui um aspecto falso da personalidade por revelar-se derivado não do indivíduo, mas de um aspecto materno. O êxito dessa defesa por si só pode se constituir em uma ameaça à base do *self*, embora tenha sido inicialmente destinada a escondê-lo e protegê-lo. As crianças que apresentam uma organização falso *self* parecem prometer muito, mas um eventual colapso expõe a inexistência do *self* verdadeiro.

Fazendo um pequeno parêntese, poderíamos pensar sobre os casos clínicos apresentados no presente estudo. São duas jovens mulheres que têm dificuldade de

desenvolver a capacidade de intimidade, pois o relacionar-se com o outro constitui uma ameaça à base do *self*. Ou melhor, suas defesas funcionam bem até o momento de se relacionar com alguém, e é precisamente nesta hora que estas defesas são colocadas à prova e aparece o medo do colapso.

Retomando a teoria, Winnicott (1949/2000) considera então que o ser humano precisa ter uma existência psicossomática, onde psique e soma estejam integrados. Aqueles que não foram capazes de atingir essa integração psique-soma vão por vezes recorrer a doenças psicossomáticas com o objetivo de levar a psique de volta à “sua associação íntima com o soma” (WINNICOTT, 1949/2000, p. 345).

Outra insuficiência dos cuidados iniciais seria a impossibilidade de a mãe exercer a função de espelho. Como dissemos, o que o rosto da mãe deve refletir é o eu do próprio bebê, proporcionando-lhe dessa forma a capacidade de existir e de sentir-se real. Para que o indivíduo possa olhar criativamente e ver o mundo, é preciso que, antes de tudo, ele tenha internalizado a experiência de ter sido olhado e visto.

Quando a mãe não consegue refletir o estado de ânimo do seu bebê e reflete, ao contrário, o seu próprio humor ou a rigidez de suas defesas, o bebê não recebe de volta aquilo que está dando à mãe. Como consequência, sua capacidade criativa começa a atrofiar e ele vai procurar por outros meios obter de volta do ambiente algo de si. Algumas mães podem, por exemplo, reagir somente quando o bebê está com dificuldades, agressivo ou mesmo doente.

O bebê que não se vê refletido no rosto da mãe passa a “estudar” as feições maternas na busca de descobrir o humor desta. Dessa maneira ele tenta saber se é seguro ser espontâneo ou se precisa se defender, deixando de lado suas próprias necessidades (LEJARRAGA, 2012); o bebê se adapta ao fato de não ser visto, oferecendo como sacrifício seu impulso criativo e espontâneo para satisfazer as necessidades da mãe. Como diz Winnicott (1967/1975, p. 157), “quando olho, sou visto; logo, existo”, e podemos completar: *se quando olho, não sou visto, não existo*. Ao não refletir o que o bebê lhe traz, a mãe que não se identifica com seu bebê debilita a experiência de ser do mesmo.

Além das primeiras funções antitraumáticas do objeto – *holding*, *handling* e a função de espelho da mãe – a apresentação de objetos será essencial para a conquista do amadurecimento do bebê. Ao apresentar objetos, desde uma fraldinha

ou um brinquedo que poderão tornar-se um objeto transicional, a mãe vai nomeando e iniciando o bebê no contato com a realidade compartilhada, e este, por sua vez, vai enriquecendo a sua realidade psíquica através do contato com o mundo externo e da percepção deste. O mundo externo apresentado de forma lúdica e amorosa é como uma corrente de energia que vem alimentar a realidade psíquica.

No início o bebê não tem maturidade suficiente para perceber que os objetos à sua volta pertencem à realidade externa, ele ainda não desenvolveu o sentido de externalidade nem a capacidade da percepção (DIAS, 2003). Como já assinalamos anteriormente, esse sentido de realidade não será adquirido através da insistência da mãe quanto à natureza externa das coisas e do mundo, mas sim pela adaptação inicial perfeita da mãe que permite a seu filho a ilusão de ter criado os objetos externos e sua posterior e gradual desadaptação às necessidades dele em um momento em que ele já possui meios de lidar com essa mudança.

No momento inicial de ilusão, o que se estabelece para o bebê é uma relação com o objeto subjetivo no contexto de uma realidade subjetiva. O objeto subjetivo possui uma forma de presença que não denuncia seu caráter externo, pois não surpreende, não é imprevisível e nem causa sobressaltos.

Segundo Dias (2003), é preciso que alguém se ocupe continuamente em apresentar ao bebê amostras do mundo de maneiras adequadas à sua capacidade maturacional, proporcionando, assim, que o mundo subjetivo do bebê continue vivo e que ele possa continuar a criar os objetos dos quais necessita. Uma apresentação de objetos insuficiente acaba bloqueando o caminho do sujeito na sua constituição do ser, no que diz respeito a sentir-se real e a seu relacionamento com o mundo externo. O ambiente que não fornece material para o bebê criar, abandona-o a seus próprios recursos.

Segundo Winnicott, a tarefa mais difícil no desenvolvimento humano situa-se entre o relacionar-se com o objeto e o uso do objeto, que é a capacidade do sujeito de conseguir colocar o objeto fora da área de controle onipotente, percebendo-o como fenômeno externo a si mesmo e não como um feixe de projeções. Não conseguir reconhecer o objeto como “uma entidade por seu próprio direito” (WINNICOTT, 1969/2005, p. 174) é um dos fracassos iniciais considerados por Winnicott dos mais enfadonhos que chegam para o analista tentar “consertar”.

Nesse momento acreditamos ser importante dar um passo atrás na teoria winnicottiana. Nos estágios iniciais há um relacionamento inicial impiedoso (*ruthless*) do bebê para com sua mãe. Sem compaixão ou piedade o bebê não percebe ou não dá importância à dor que provoca no outro. Winnicott (1945/2000) nos alerta que este é um estado teórico e que não há possibilidade de um indivíduo ser impiedoso depois de atingir o estágio do concernimento, a não ser em estados dissociados que emergem em certos tipos de delinquência e de loucura, mas que também devem estar disponíveis na saúde, principalmente no brincar do bebê com sua mãe, pois ela é a única de quem se pode esperar que tolere a ausência de compaixão, mesmo que por brincadeira. “Sem a possibilidade de brincar sem compaixão, a criança terá que esconder o seu eu impiedoso e dar-lhe vida apenas em estados dissociados” (WINNICOTT, 1945/2000, p. 230); aqui são muito importantes as brincadeiras de destruir tudo, quebrar tudo e a todos matar.

Quando tratamos das características da *mãe suficientemente boa* no item 2.1. desse mesmo capítulo, deixamos claro que o sentimentalismo é prejudicial no cuidado de bebês e crianças. É preciso que a mãe esteja ciente do ódio que sente por seu bebê em determinados momentos e consiga tolerar e suportar sem retaliar. Dessa forma o bebê poderá também ser capaz de tolerar toda a extensão do seu próprio ódio pelo objeto que começa a falhar e a frustrar.

Winnicott (1947/2000) acredita que uma criança só poderá acreditar que é amada depois de conseguir sentir-se odiada. A partir do momento em que a mãe inicia o processo de desilusão gradativa, o bebê vai começando a ter vislumbres de que existe um outro, separado dele, que atende suas necessidades. Vai percebendo também que a mãe que lhe satisfaz é a mesma que ele atacou impiedosamente nos seus estados excitados. Aos poucos ele vai se dando conta do que o seu amor impiedoso faz com a mãe, quando a machuca, a magoa, e assim por diante. Se a mãe mostra que “foi ferida” mas sobreviveu, odiou o que o filho fez mas continua ali do mesmo jeito, fornece a ele uma “prova” de que é amado.

Ter uma figura materna de confiança que receba esse gesto de reparação é essencial nesses estágios iniciais para que a culpa não se torne intolerável. Caso a mãe não aceite esse gesto, não sobreviva, ou retalie, a preocupação não poderá ser sentida. Segundo Winnicott (1963b/1983, p. 78), “o fracasso da reparação leva à

perda da capacidade de se preocupar e à sua substituição por formas primitivas de culpa e ansiedade”.

O bebê vai aos poucos descobrindo que a mãe não é apenas um espelho que o reflete, pois, junto com o olhar que ainda é voltado para ele, a mãe reflete também sua própria subjetividade, o que lhe confere uma existência separada. Segundo Cintra (2015), é essa subjetividade da mãe que o bebê destrói, mas sem conseguir aniquilar. Ao sobreviver às tentativas de destruição do seu bebê, a mãe se torna um sujeito com seus próprios direitos e pode dar um reconhecimento ao seu filho de maior valor, pois virá de alguém real. Dessa forma, a sobrevivência do objeto faz com que ele tenha valor para o sujeito, aumentando também a força do amor pelo objeto. Cintra (2015, p. 74) completa nos alertando que “essa destruição que precisa ser aceita nada mais é que uma aceitação de que o objeto nunca vai ser exatamente aquilo que desejamos que ele seja”. Através dessa destruição potencial o sujeito consegue experimentar a consistência do outro e a sua independência.

Cintra (2015, p. 76) assim resume:

Eu preciso experimentar a ideia de que “você não existe para mim”, para em seguida perceber que continuo querendo que “você exista para mim”, que “preciso do seu reconhecimento”, mas que não “quero ficar totalmente submetida à minha necessidade de ser reconhecida por você e depender disto”. Isto me faria virar um falso *self*.

De forma contrária, quando o objeto não sobrevive e o que o bebê encontra é um padrão de reação ou retaliação do ambiente, ele acha que essa reação é a realidade do seu impulso (agressivo ou destrutivo). Consequentemente, o bebê não poderá “experenciar, possuir ou ser movido por esta raiz pessoal para a agressão ou a fantasia destrutiva”, não podendo convertê-la em fantasia inconsciente de destruição do objeto (WINNICOTT, 1969/2005, p. 190).

Outro problema que pode ocorrer nesse estágio é o bebê precisar proteger o objeto dos seus impulsos e ideias destrutivas, devido à fragilidade deste. O bebê não poderá, portanto, experimentar sua destrutividade, não chegando a se relacionar com o objeto real, não podendo usá-lo, nem amá-lo ou odiá-lo.

Em resumo, se a mãe sucumbe à destruição, a criança não tem como operar a passagem da relação de objeto para a capacidade de uso do objeto. Mas, ao sobreviver, ela ajuda a criança a adquirir maneiras de lidar com “o choque de

reconhecer a existência de um mundo situado fora do seu controle” (DIAS, 2003, p. 251).

A confiança que o bebê deposita na mãe e nas outras pessoas é o que possibilita a separação entre eu e não-eu. Ao dar início a essa divisão, antes de adquirir a capacidade de uso do objeto, o bebê fará uso do objeto transicional, “negociando” a separação através do preenchimento do espaço potencial.

Como mencionamos anteriormente, os objetos e fenômenos transicionais inauguram mais uma etapa e uma conquista do amadurecimento e levam o indivíduo a um novo sentido de realidade, instaurando uma nova área de experiência. É a experiência fundada no mundo subjetivo que fornecerá as bases para esse sentido transicional de realidade. Se esse sentido subjetivo do real não pôde ser constituído, os objetos e fenômenos transicionais não terão significado, pois se não foi fornecido ao bebê o sentido de segurança, ele não poderá “ausentar-se”, perder-se distraído com seu objeto transicional. Ao contrário, precisará ficar alerta, tentando prevenir possíveis invasões por parte do ambiente.

Os objetos e fenômenos transicionais são símbolos da devoção e fidedignidade da mãe, símbolos de um aspecto da experiência do bebê com o ambiente. Porém, ao usar um objeto transicional o bebê ainda não atingiu a capacidade de usar símbolos, mas está prestes a fazê-lo. Ao empregar o simbolismo, já se é capaz de: diferenciar fantasia e fato, objetos internos e externos, criatividade primária e percepção.

Toda dificuldade de separação na vida pregressa do indivíduo tem a ver com essa área da transicionalidade, mais especificamente com as formas de manejo da mãe e da criança em relação à separação e à perda. Se no início a mãe foi presente e exerceu de maneira suficientemente boa suas funções, quando o objeto se ausenta, a perda não é sentida de imediato, pois o bebê possui uma representação interna da mãe que permanece viva dentro dele por um determinado tempo.

Se a mãe fica longe por um tempo maior do que certo limite, essa lembrança se esmaece e, isso acontecendo, os fenômenos e objetos transicionais também vão perdendo o sentido pois, na medida em que eles são um símbolo dessa relação, não é possível existir um símbolo se não há um objeto. O objeto vai sendo então desinvestido. Porém, um pouco antes da perda, é possível observar um exagero no

uso do objeto transicional, como uma tentativa de negação da ameaça de ele se tornar sem sentido. Quando se afasta, depois de um tempo perde a importância.

Green (2002) aponta que é nessa parte da teoria winnicottiana que encontramos “a importância fundamental da ausência na psicopatologia da área transicional” (GREEN, 2002, p. 73). O autor explica que, mesmo se esse objeto que se ausentou em demasia reaparecer posteriormente, para o bebê e a criança, a realidade do objeto estará relacionada à sua não-existência. “O retorno da presença do objeto não é suficiente para remediar os desastrosos efeitos de sua tão longa ausência. A não-existência tomou posse da mente, apagando as representações do objeto que precederam sua ausência” (GREEN, 2002, p. 84).

Em benefício da clareza, deixaremos para abordar os obstáculos para a constituição dos alicerces do psiquismo, devidos à dificuldade de elaboração da perda do objeto e da mãe que não consegue se ausentar no capítulo três, no item que chamaremos de *A necessidade de perder de vista*.

Mas, para finalizar, devemos ter em mente que tanto nos relacionamentos amorosos quanto na relação analítica, o encontro com o objeto deve ser entremeado de presenças e ausências. O objeto de amor e o objeto-analista *precisam*, depois de um período de adaptação absoluta, se deixar esquecer, se apagar, silenciar, constituindo, assim, espaços vazios nos quais o sujeito pode ser ele mesmo e, a partir desse espaço próprio, se encontrar com o objeto.

Estamos falando aqui das consequências, para o indivíduo, dos excessos na implicação dos objetos cuidadores (FIGUEIREDO, 2012). Lembremos que o objeto, em sua presença implicada, tem as funções de sustentação e continência, testemunho e reconhecimento, reclamação e interpelação.

O objeto, ao sustentar e conter, pode gerar uma experiência traumática se esse cuidado for sufocante, sem trégua para o pequeno bebê, que acabará experimentando um “engolfamento totalitário e claustrofóbico” (FIGUEIREDO, 2012, p. 140). O reconhecimento ilimitado, sem falhas nem pequenos desvios, acaba sendo o oposto de um testemunho autêntico e verdadeiro das necessidades do bebê, ocasionando um estado de alienação em que “se instala a dependência diante da atenção e da aprovação alheia” (FIGUEIREDO, 2012, p. 140).

Por fim, se o objeto reclamante e interpelador se sobressai (a pregnância do objeto de Pontalis e o objeto que não se ausenta de Green que abordaremos no capítulo três), isto “gera sujeitos com uma autocrítica arrasadora (um superego severo e intratável), ou com uma compulsão para a adaptação absoluta às demandas do ambiente (um falso *self* enrijecido e dominante), incompatível com a vida e a espontaneidade” (FIGUEIREDO, 2012, p. 140).

3. DA MÃE AO MATERNO

3.1 Os alicerces da psique segundo J-B. Pontalis: o conceito de *materno*

Pontalis (1991) inicia seu texto “Da mãe, o materno” comentando algumas leituras equivocadas da teoria winnicottiana que a apontam como uma teoria positiva, otimista e com um excesso de idealização da figura materna.

Ele utiliza a própria expressão em inglês, *the good enough mother*, para elucidar o que esse conceito supostamente ingênuo significa em sua profundidade. Explica que a frase “*It is good enough for me*’ quer dizer: não me é preciso mais, isso me basta perfeitamente”³⁶.

Diz ainda que “a *good enough mother* [mãe suficientemente boa] ou o *good enough environment* [ambiente suficientemente bom] de Winnicott não significam, de maneira nenhuma, um apelo à boa mãe...”³⁷. Ela não é a mãe boa nem a mãe má, mas aquela que basta para *aquele* bebê, oferecendo os cuidados suficientes para que, no momento propício, o bebê possa prescindir dela. Aponta assim um dos tantos paradoxos presentes na teoria winnicottiana: um primeiro momento em que a mãe oferta sua presença para, posteriormente, se ausentar.

Pontalis (1991) deixa claro que Winnicott, através da utilização do termo *mãe suficientemente boa*, não anseia uma promoção da mãe, da figura de uma mãe, mas sim do *materno* como um *ambiente* que oferece condição de vida, um “para-traumas” capaz de proteger o bebê de possíveis invasões. Aponta também como vantagem da utilização do termo *materno* ao invés de *mãe* a possibilidade de se referir a um “ser neutro, difuso, sem vinculação diretamente assinalável com uma pessoa, com uma figura, um sexo”³⁸.

Falar da mãe como *figura* coloca-a numa posição idealizada, falar do *materno*, ao contrário, “purifica a mãe”³⁹ reduzindo a possibilidade de uma idealização, isto é, deixa de conceber a mãe suficientemente boa como objeto, evitando a promoção da

³⁶ PONTALIS, 1991, p. 225, nota 27.

³⁷ PONTALIS, 1991, loc. cit.

³⁸ PONTALIS, 1991, loc. cit.

³⁹ PONTALIS, 1991, loc. cit.

mãe a um lugar ideal, o que acaba por abrandar a fantasia de alguém idealmente bom e por nos proteger do risco de fazermos uma *reverência à maternagem*.

Pontalis (1991) diz que “a mãe, antes de ser um objeto, é o circundante indiviso”⁴⁰. Entendemos como *circundante indiviso* algo ou alguém que envolve o outro, porém suas fronteiras são embaçadas, indefinidas, não se sabe onde começa um e onde termina o outro. A mãe não é somente “um seio que alimenta, se oferece ou se recusa; ela é um banho de palavras, são olhares, sorrisos, contatos, braços que amparam – o que se chama, na falta de coisa melhor, o ambiente”⁴¹. Um bebê mamando não sabe, por exemplo, onde ele começa e onde começa a mãe.

Continuemos: no conceito de *mãe suficientemente boa* não está em questão “a incorporação de um objeto, em seu excesso de presença, positiva ou negativa, mas a constituição progressiva da *ausência*”⁴². Encontramos então pistas sobre o que Pontalis estaria chamando de *materno*: “a mãe ausente cria nosso interior e nosso “eu verdadeiro”; é a relação que se mantém viva com essa ausência, sem o quê fica faltando o sentimento de ser e de viver”⁴³.

Entendemos, portanto, que há uma trajetória a ser realizada por cada sujeito, que vai “da mãe ao materno em mim”. Materno enquanto enquadre, enquanto condição de vida que irá se constituir a partir da ausência gradativa e progressiva da mãe suficientemente boa, atravessando a necessidade de “perder de vista” até chegar à elaboração do luto do objeto. Como abordamos no capítulo anterior, algo essencial, segundo a teoria winnicottiana, para facilitar essa passagem são os objetos e fenômenos transicionais.

No início das pesquisas para a presente dissertação deparamo-nos primeiramente com o texto de Pontalis acima citado, o que embasou nossa escolha relativa à investigação da constituição do que o autor denominou *materno*. Porém, a busca por aprofundar o entendimento do conceito nos levou até seu livro *Entre o sonho e a dor* (2005) e a seu conceito de *espaço psíquico*. Em um primeiro momento pensamos tratar-se de dois conceitos distintos, assim empreendemos uma investigação que auxiliasse nossa compreensão.

⁴⁰ PONTALIS, 1991, p. 117.

⁴¹ PONTALIS, 1991, loc. cit.

⁴² PONTALIS, 1991, p. 118.

⁴³ PONTALIS, 1991, loc. cit.

Quando Pontalis (1991) diz que a “mãe, antes de ser um objeto, é um *circundante indiviso*”, afirma que o mesmo acontece com o que mais tarde será denominado de *psique*: “antes de ser receptáculo de objetos, ela é espaço” (PONTALIS, 1977/1991, p. 118). Em um texto anterior, de 1973, afirmara que “a psique seria, em essência, a mãe em nós, aquilo que, da mãe, cuida da criança” (PONTALIS, 2005, p.61).

Pensamos ser possível então aproximar o conceito de *materno* ao conceito de psique ou realidade psíquica, deixando claro que Pontalis (2005) não está falando em interiorização da mãe, real ou imaginária, como objeto bom ou mau, mas sim da mãe que se deixa esquecer, *da mãe ausente que constitui nosso interior*. A partir da constituição progressiva da ausência o sujeito poderá não só aprender a executar para si mesmo os cuidados maternos, como também a construir um espaço próprio a partir do qual irá se relacionar com o mundo externo.

Pontalis (2005) denominou esse espaço próprio de *espaço psíquico*, cuja constituição possibilita uma mobilidade dentro do psiquismo, caracterizada por uma disposição para tolerar o informe, uma capacidade de elaboração e certo “jogo” em relação às excitações internas e às demandas externas.

É reconhecida pelo autor uma dimensão intersubjetiva da constituição do espaço psíquico, mais especificamente relacionada às funções de cuidado exercidas pelo objeto no início da vida do bebê. É a qualidade da presença dos objetos no entorno do bebê que possibilitará que a constituição desse espaço psíquico seja mais ou menos bem-sucedida.

A instalação do espaço psíquico representa, então, a constituição de uma matriz de cuidado no indivíduo, ou seja, a constituição da capacidade de cuidar de si e dos outros. Possibilitará também a criação de trânsito inter e intrasubjetivo por toda a vida, representando a transformação e ampliação das matrizes de experiências que se dão no decorrer de toda uma vida e não só na infância.

O autor chama nossa atenção para o fato de que “o pensar psicanalítico permanece, na maioria das vezes, na dependência simultânea da disposição das relações de objeto e do encaixe das instâncias psíquicas” (PONTALIS, 1991, p. 117). Ressalta, porém, que a pregnância do objeto obscurece o que está em jogo na relação, pois o objeto precisa transitar entre aparição e recuo, numa presença

entremeada de ausências, até que, progressivamente, se dê a instalação da ausência e, conseqüentemente, do espaço psíquico.

Por outro lado, colocar o foco na tópica das instâncias (id, ego, superego), encobre o que há de singular em cada sujeito. O espaço psíquico corresponde a essa *tópica singular* de cada um no que diz respeito à organização concreta e secreta dos espaços do inconsciente. Entendemos, portanto, que, ao propor a imagem do espaço psíquico, Pontalis não o coloca como correspondente ao aparelho psíquico cunhado por Freud, com suas instâncias e conjunto de localizações, mas sim à energia que o faz funcionar, que dá vida ao aparelho transformando-o em subjetividade.

Em resumo podemos pensar que, primeiro tem a mãe, concebida por Pontalis como *circundante indiviso*. Uma mãe, numa presença reservada, oscilando entre devoção e recuos, de modo a possibilitar que o bebê também a crie; para isto, não o inundando com sua presença maciça, mas se deixando esquecer, instalando assim uma ausência que, simultaneamente, permite a criação do espaço psíquico.

Por fim, Pontalis (2005) considera que toda a teoria de Winnicott é suscitada e sustentada pela recusa a traduzir: traduzir o sintoma, o brincar, o sonho, o paciente. E, no entanto, afirma: “queiramos ou não, o traduzir está sempre em jogo na interpretação e até na escuta”. (PONTALIS, 2005, p. 202). E mais uma vez parece falar do *materno* em nós quando afirma que devemos ter viva dentro de nós “a preocupação de escutar, entre as palavras, apesar das palavras às vezes, o que, da mãe, indefinidamente, comanda a nossa fala” (PONTALIS, 2005, p. 210).

Pensamos que nesse trecho o autor ressalta a importância de nos preocuparmos com o que há entre as palavras, ou melhor, com o que não está lá, dito, explicitado, o que está ausente apesar das palavras que ali se apresentam. O que nesse “entre” vem da mãe e comanda a nossa fala mesmo que de maneira indefinida. O que da mãe ausente, que se deixou esquecer está em nós; ou, no caso das pacientes deste estudo: o que da mãe, com suas falhas (ausências reais), se transformou em excesso de falta e na dificuldade de se deixar esquecer, o que se manifestava através das atuações, somatizações e sintomas de Sabrina e Tereza.

3.2 A necessidade de *perder de vista*: a elaboração do luto do objeto e a simbolização

Acaso o mais insuportável na perda seria o perder de vista? Anunciaria ele, no outro, a retirada absoluta do amor, e em nós, a inquietação de uma *fragilidade essencial: não ser capaz de amar o invisível*? Primeiro, ser-nos-ia preciso ver. Não apenas ver, mas ver primeiro, e poder sempre acalmar a angústia suscitada em nós pela ausência, garantindo que o objeto amado esteja inteiramente ao alcance de nosso olhar e que nos reflita em nossa identidade (itálico meu) (PONTALIS, 1991, p. 205).

Ao falar sobre o *materno*, Pontalis (2005) não fala em interiorização da mãe, real ou imaginária, como objeto bom ou mau, mas sim da mãe que se deixa esquecer, *da mãe ausente que constitui nosso interior*. É a partir da constituição progressiva da ausência do objeto primário que o sujeito poderá não só aprender a executar para si os cuidados maternos, como também construir um espaço próprio a partir do qual irá se relacionar com o mundo externo.

Assim como aponta a distorção causada pela prevalência do objeto, Pontalis (2005) propõe o seguinte paradoxo: “a relação com o objeto, externo ou interno, nunca é tão prevalente como quando o objeto, no sentido de um outro que tem sua própria realidade, *não* está constituído, assim como tampouco o está o espaço do eu”⁴⁴. Para que a alteridade do objeto seja reconhecida, o luto do objeto primário ausente deve ser elaborado. Essa perda só será superada se o sujeito conseguir desenvolver a atividade representativa⁴⁵, o que garantirá a transição entre o mundo interno e o mundo externo. A partir da criação desse espaço próprio, o sujeito, ao criar esse mundo entre o externo e o interno, pode se encontrar e reencontrar o objeto, pois ele adquire a capacidade de investir em outros objetos ao mesmo tempo em que continua em ação “a reparação do envoltório narcísico e a dependência”⁴⁶ presentes em todas as relações do sujeito.

Se o que prevalece é a metaforização do objeto, a metáfora materna - ou os conceitos que entendemos como correspondentes para Pontalis: o *materno* e o

⁴⁴ PONTALIS, 2005, p. 230.

⁴⁵ Para um maior esclarecimento sobre a atividade representativa vale recorrer a Green no seu texto de 1988 (2010), *Seminário sobre o trabalho do negativo*, no qual ele explica que: “A teoria da representação pode remeter ao que existe mas não está lá, ou ela pode remeter ao que não existe mas que eu fabriquei. No que se refere à representação de objetos da realidade, Freud diz que não se trata de encontrar o objeto, mas de reencontrar o objeto. Remeter ao que não existe é a representação que se refere ao objeto da fantasia, isto é, a um objeto que eu inventei” (p.303).

⁴⁶ PONTALIS, 2005, loc. cit.

espaço psíquico - torna-se fonte de alimento e de possibilidade de encontro com o mundo externo, assim como a relação original mãe-filho o fez no início. Por outro lado, se a perda do objeto não for superada, a única representação possível para o objeto é o próprio objeto e então as angústias de separação e intrusão serão intoleráveis. Não haverá, portanto, tolerância às distâncias, ausências e inadequações dos objetos substitutivos.

O objeto precisa ficar ausentemente disponível para ser inscrito no psiquismo como estrutura e vazio, do contrário produz uma intrusão intolerável e não dá lugar à representação e ao pensamento, à nostalgia e ao desejo; não se dão os processos de simbolização. Não há metaforização do objeto e sim substituição, pois, segundo Pontalis, “quando, na *representação*, é o substituto que prevalece sobre o ‘tornar presente de novo e de outra maneira’, a representação de objeto torna-se então o próprio objeto”⁴⁷. O luto não realizado implica, portanto, em “um anseio de permanência, de recusa e de onipotência”⁴⁸.

Como dissemos anteriormente, entendemos que há uma trajetória a ser realizada por cada sujeito que vai “da mãe ao materno em mim”. Materno enquanto enquadre, enquanto condição de vida que irá se constituir a partir da ausência gradativa e progressiva da mãe suficientemente boa, atravessando a necessidade de “perder de vista”, para chegar à elaboração do luto do objeto.

Green (2003) aponta que uma das principais funções do objeto absolutamente necessário é a sua capacidade de se fazer esquecer. O autor explica essa função do objeto a partir do conceito de *holding* winnicottiano, apontando que o que há de mais importante na relação mãe-filho acontece quando se dá a separação entre ambos e o objeto pode ser introjetado, ou melhor, os traços que foram deixados pelo objeto ausente são transformados e substituídos por uma estrutura de suporte, nomeada por Green de *estrutura enquadrante*. Essa estrutura introjetada será análoga aos braços da mãe que oferece o *holding*.

O ambiente que circunda e protege o bebê não é importante somente porque o protege e alivia suas ansiedades, mas também por representar o que será, mais

⁴⁷ Pontalis, 2005, p. 247.

⁴⁸ Pontalis, 2005, p. loc. cit.

adiante, o espaço interno daquele bebê. O objeto é introjetado, portanto, como elemento estrutural e estruturante do psiquismo.

A mãe suficientemente boa precisa se deixar esquecer, se deixar desaparecer, pois, para vir a formar a *estrutura enquadrante*, o objeto absolutamente necessário precisa se deixar rasurar, se deixar negar, se mantendo oculto e em reserva, através da alucinação negativa que implica uma negação da presença, um fazer desaparecer o outro. O objeto, segundo Cintra (2013, p. 68), “de presença viva e plena, torna-se solo da psique, tela branca onde o sonhar forma figuras; transforma-se, portanto, em ambiente ou cenário da vida psíquica”.

Segundo Green (1988/2010, p. 301), o objeto absolutamente necessário deve também “se fazer esquecer como constituinte da estrutura psíquica”; desse modo o sujeito mantém a ilusão de que o objeto não fez parte dessa constituição. A *mãe ausente* será, então, transformada em “uma espécie de vazio interno, base da vida desejante e dos processos de procura e conhecimento” (CINTRA, 2013, p.69). Por outro lado, o objeto que se deixa perder e distanciar, reaparecerá no mundo externo sob a forma de diversos objetos substitutivos que poderão suscitar atração ou repulsa.

Voltemos um pouco à explicação de Pontalis (1991, p. 125) sobre o conceito de *mãe suficientemente boa* de Winnicott: “A ‘*good enough mother*’ não define uma figura de mãe, e sim um ambiente, um ‘enquadre’ (Bleger), uma condição favorável à vida, algo assim como um para-traumas”.

O que nos interessa nesse momento é a aproximação entre os conceitos de *enquadre* de Green e Bleger, também usado por Pontalis para definir seu conceito de *materno*. Bleger (2002), considera o *enquadre analítico* como o conjunto de invariáveis que formam a moldura dentro da qual se dá o processo [analítico] e podem ser exemplificadas pelo papel do analista, os fatores temporais e a parte da técnica, tais como honorários, horários, férias e interrupções programadas. A certa altura do texto o autor compara o *enquadre analítico* com o papel dos pais:

O *enquadre* é o que está presente, igual aos pais para as crianças. Sem eles, não há desenvolvimento do Eu, porém sua manutenção além do necessário, ou a falta de modificação da relação (com o *enquadre* ou com os pais), pode significar um fator negativo, de paralisação do desenvolvimento (BLEGER, 2002, p. 110).

Por isso a necessidade premente de apagamento do objeto absolutamente necessário. Ao ficar *ausentemente disponível*, se tornando *estrutura e vazio*, o objeto

cria as condições para que o sujeito possa tolerar as distâncias, ausências e inadequações tanto do objeto primário quanto dos objetos substitutivos. Essa é a base de todos os movimentos desejantes e do pensar, o que é explicado por Pontalis (1991, p. 208) da seguinte forma:

Quanto ao pensar, é o arrancamento do ver que o inicia, um arrancamento sempre a ser refeito, a tal ponto a atração pela imagem nunca deixa de ser ativa. E nós, ao colocarmos a poltrona atrás do divã, damos uma forma concreta a essa divisão entre o olhar e o pensamento. Instituímos o perder de vista como condição do pensar.

Portanto, se o objeto se ausenta, sai da vista do bebê, mas permanece disponível como estrutura interna, inaugura o pensar, inaugura o desejo, inaugura o sujeito.

O ser humano, portanto, tem como tarefa por toda a sua vida o *perder de vista*, tarefa que se situa num lugar de precariedade, pois sempre estamos tentados a regressar ao início, ao visível, à presença corpo a corpo. Apresenta-se então um paradoxo: o perder de vista como tarefa imprescindível, mas sempre ameaçada de se extraviar. Nesse sentido, a saúde se dá na possibilidade de transitar, mas todo trânsito traz em sua vocação o precário: desvios, descarrilamentos, quedas, recuos; e paradoxalmente, atravessamentos, invenção de novas rotas, possibilidade de ultrapassar estados adoecidos⁴⁹.

Porém, a transformação em estrutura enquadrante por parte do objeto que se deixa esquecer e apagar só é possível quando:

o amor do objeto é suficientemente seguro para desempenhar esse papel de continente do espaço representativo. Este último não está mais ameaçado de rachar; pode suportar a espera e mesmo a depressão temporária, a criança sentindo-se mantida pelo objeto materno mesmo quando não está mais lá. O quadro oferece, em suma, a garantia da presença materna na sua ausência e pode ser preenchido por fantasias de todos os tipos, inclusive fantasias agressivas violentas que não colocarão em perigo este continente (GREEN, 1980/1988, p. 265).

A possibilidade de perder de vista está ancorada, portanto, numa função paradoxal do objeto: só é possível esquecer se há uma oferta de um amor *suficientemente seguro* e disponível para ser esquecido. A mãe oferece, dessa forma, a garantia de presença na sua ausência.

⁴⁹ Reflexões sugeridas por Fátima Flório Cesar em comunicação oral.

Por outro lado, quando o objeto não se deixa esquecer, quando ele não se ausenta proporcionando seu próprio apagamento como constituinte da estruturação psíquica, ao invés de cumprir a função de tornar a pulsão mais tolerável por meio de uma série de mediações e contenções, acaba por torná-la ainda mais intolerável. Segundo Green (1988), o excesso de presença não dá lugar à representação nem ao pensamento, mas a todas as formas de saídas não representacionais como passagens ao ato, conduta perversa, uso de drogas, estados depressivos e delirantes e crises psicossomáticas. Essa presença contínua e maciça do objeto não possibilita a simbolização, tornando as angústias de separação e intrusão intoleráveis.

Citando Green (1986/2010, p. 293):

Se a resposta é imediata, sem demora, é a onipotência simbiótica que se instala, privando o Eu da criança de dizer não ao objeto e, portanto, sim a si mesmo. A idealização do objeto materno vai junto com o esmagamento do desejo próprio do sujeito. Em compensação, quando a demora é grande demais, é o desespero com inscrição de uma experiência de dor que faz dizer não a tudo (incluindo a si mesmo). Há destruição de ligações, intolerância maior à frustração e estabelecimento de uma identificação projetiva excessiva.

Somente quando o objeto consegue alcançar um equilíbrio entre presença e reserva, quando sua resposta acontece de maneira assimilável e em um prazo suficiente e tolerável pelo bebê, prazo este que difere a cada momento do desenvolvimento, é possível para este último aceder à representação e ao pensamento e utilizar a simbolização.

Tanto a ausência enquanto falta, quanto o excesso de cuidados impossibilitam a introjeção do objeto e sua transformação em estrutura enquadrante. Paradoxalmente, quanto mais esse objeto falha, mais barulhento e presente ele se torna; uma presença caótica e excessiva não pode ser absorvida enquanto estrutura enquadrante, se mantendo constantemente presente perturbando e preenchendo o espaço psíquico. “Então, seja por abandono ou intrusão, em ambos os casos, o objeto não se deixa esquecer, tornando-se onipresente em sua idealização/inacessibilidade (ausência) ou em sua invasão/excesso de presença (intrusão)” (GARCIA; MENDES, p. 282).

Encontramos então as bases para a elaboração do luto do objeto primário e a constituição do espaço psíquico a partir da transformação da mãe ausente em

estrutura enquadrante. Na saúde o luto pode acontecer e o sentimento de culpa pode emergir, podendo ser contido e transformado na capacidade de cuidar.

O trabalho de elaboração do luto do objeto diz respeito a um tipo de “atravessamento”, é pensado em termos de movimento e passagem. Ao se elaborar o luto, seja dos pequenos lutos aos quais o sujeito é submetido desde o início do seu desenvolvimento (desmame, controle dos esfíncteres, castração, e assim por diante), aos lutos referentes às diferentes fases do amadurecimento (entrada na adolescência, separações amorosas, perda de emprego, velhice) até o luto pela morte de um objeto de amor, é necessário que se caminhe por uma história, que se visite o passado e deixe-o passar para que o sujeito se abra para o futuro; aceitando a perda, a mudança, transforma-se o vivido e adquire-se a capacidade de simbolizar a falta e a ausência pela transicionalidade, pela capacidade de brincar, de amar, de cuidar e de trabalhar (CINTRA, 2011).

Mesmo sendo vagaroso e penoso, quando o trabalho do luto é concluído, o ego está livre e desinibido para fazer novas ligações. Porém, de modo inverso, se não houver a elaboração do luto pela perda do objeto primário, não haverá constituição do espaço psíquico ou a instalação da metáfora materna.

Fazer o luto da onipotência é poder conviver com a imperfeição, de si mesmo e dos outros, conviver com o desamparo, com a transitoriedade da vida, com a perda e com a morte (CINTRA, 2011).

Voltemos então ao questionamento de Pontalis (1991, p. 205, *itálico meu*): “Acaso o mais insuportável na perda não seria o perder de vista? Anunciaria ele, no outro, a retirada absoluta do amor, e em nós, a inquietação de *uma fragilidade essencial: não ser capaz de amar o invisível?*”.

Quando o objeto primário se apaga e consegue permanecer presente em sua ausência é possível internalizar os cuidados do objeto e cuidar de si próprio. “O invisível não é a negação do visível: está nele, frequenta-o, é o seu horizonte e seu começo. Quando a perda está *na* visão, ela deixa de ser um luto interminável” (PONTALIS, 1991, p. 222).

Como já assinalamos anteriormente, se a perda do objeto não for superada, a única representação possível para o objeto será o próprio objeto, não haverá

tolerância às distâncias, ausências e inadequações dos objetos substitutivos e as angústias de separação e intrusão serão intoleráveis. Mas ao contrário, quando a metaforização do objeto é o que prevalece a partir da ausência, esta torna-se fonte de alimento e de possibilidade de encontro com o mundo externo, completando a trajetória da mãe ao *materno* e a constituição do *espaço psíquico*.

O *perder de vista* ou *amar o invisível* é uma tarefa extremamente difícil com a qual vamos lidar por toda a vida. Teremos que lidar com inúmeros lutos, mas se não for possível realizar a introjeção do objeto primário, ou mais precisamente, realizar a trajetória da mãe ao *materno*, em razão de insuficiências do próprio objeto, esses lutos assumirão cores dramáticas.

Pensamos que Pontalis não o afirma radicalmente, mas alude a algo por que se luta a vida inteira, o que nos conduz a outros questionamentos: Será que sofremos desde sempre a atração, o chamado do infantil, da infância? Até que ponto desistimos dos inícios? Até que ponto avançamos em meio a constantes lutos, um pouco como Ulisses se amarrando ao mastro para se proteger da tentação das sereias? E até que ponto também somos lançados à experiência da alegria e de novos amores que nos ofertam potência para resistir ao apelo da onipotência dos primórdios e nos impulsionar para a invenção e a novidade⁵⁰?

Abordarmos a capacidade da mãe e do objeto de se ausentar e se deixar esquecer e também a necessidade de perder de vista é de extrema importância para pensarmos sobre Sabrina e Tereza. Esta última, por exemplo, demonstra sua impossibilidade de perder de vista o objeto quando fala, logo antes de entrarmos em férias, que iria verificar no CRP se minhas férias estavam “dentro da lei” (*sic*). Sua desconfiança e necessidade de controle denunciam a não permanência do objeto dentro dela.

Tereza e Sabrina têm um excesso de mãe dentro de si, que dificulta a transformação da mãe em materno e impossibilita, ou ao menos prejudica, a experiência e a capacidade de intimidade.

⁵⁰ Reflexões sugeridas por Fátima Flório Cesar em comunicação oral.

3.3 Diálogos Winnicott-Pontalis

O objetivo principal do presente trabalho é pensar sobre a constituição da capacidade de intimidade a partir do referencial winnicottiano; no entanto, alguns escritos de Pontalis exerceram sobre nós um chamado impossível de não ser escutado. Essa escuta nos obrigou a tomar dois caminhos distintos a princípio, caminhos estes que agora precisam se unir.

Nos dois itens precedentes deste capítulo, fizemos breves aproximações entre as teorias de Winnicott e Pontalis, mas acreditamos ser necessário verificar mais detalhadamente se há uma comunicação possível entre os conceitos de *materno* e de *espaço psíquico* propostos por Pontalis, e a teoria winnicottiana do amadurecimento, de modo a enriquecer nosso estudo sobre a capacidade para experiências de intimidade.

Pontalis (1991/2005) preocupa-se em assinalar em seus textos os caminhos que o levaram a chegar às ideias por ele propostas, esclarecendo que filósofos ou pensadores o inspiraram e influenciaram, tanto por concordar com suas ideias, quanto por delas discordar, parcial ou totalmente. Os dois livros do autor⁵¹ pesquisados para o presente estudo estão repletos dessas referências, mas nosso foco será seu diálogo com a teoria winnicottiana.

O prefácio do livro *Entre o sonho e a dor* (PONTALIS, 2005), escrito por Janete Frochtengarten, nos dá uma amostra da importância das referências de Winnicott para Pontalis, em especial a noção de espaço potencial, ou de área intermediária.

Pontalis (2005) enfatiza sempre que a teoria não deve nos aprisionar, mas sim permitir ao psicanalista “uma disponibilidade de lançar-se com entusiasmo, de entrar nas ideias com permeabilidade, de encharcar-se nelas, e depois emergir, agora já em outro lugar” (PONTALIS, 2005, p.10) como percebe Frochtengarten de forma tão perspicaz. Sem os conceitos não haveria apreensões possíveis, mas eles precisam nos lançar a “uma mobilidade no seio da realidade psíquica” (PONTALIS, 2005, p.11) – precisamos ser afetados, modificados nesse contato, assim como na concepção apresentada sobre as relações íntimas.

⁵¹ Perder de Vista (1991) e Entre o sonho e a dor (2005).

Frochtengarten define Pontalis como “o imigrante *na* linguagem que busca o *entre*” (PONTALIS, 2005, p.11); para o autor as oposições a certas teorias se dariam pela dificuldade de o leitor pensar para além dos limites de uma lógica discursiva. Definindo-o dessa maneira, Frochtengarten aponta o lugar no qual Pontalis acolhe e recebe com prontidão a teorização de D. W. Winnicott: “Um feliz encontro de dois pensadores do *entre*, para os quais a abertura para o inédito é um bem precioso a ser permanentemente conquistado e garantido” (PONTALIS, 2005, p.11-2).

A novidade trazida por Winnicott e bem vista por Pontalis é a introdução de uma terceira área – uma área entre o mundo interno e a realidade externa, compartilhada – o espaço potencial, área intermediária que garante uma transição mais tranquila entre o eu e o não eu, entre a presença e a ausência, entre o bebê e a mãe. Pensamos situar-se nessa terceira área uma das possibilidades de interlocução entre os dois autores. Vejamos...

Pontalis (2005) menciona uma “pluralidade de espaços psíquicos”, assinalando principalmente que “não é certo que se deva assimilar espaço psíquico e ‘meio interno’”⁵². O autor, com o objetivo de exemplificar o que estaria chamando de *espaço psíquico*, nos oferece a seguinte descrição, que ele mesmo chamou de uma “simplificação destinada a criar imagem”⁵³:

Espaço latente da primeira tópica freudiana, sistemas de representações e lugares de memória; espaço pulsional com a segunda, espaço mais geológico, com suas estratificações e suas clivagens, e atravessado por energias, onde são mais as operações que os temas que importam; espaço como receptáculo de objetos internos nos kleinianos com a bipartição radical fora-dentro; *espaço transicional-potencial em Winnicott*, antes de chegar na necessidade de um espaço vazio, em Marion Milner, para que o sujeito tenha a possibilidade de se encontrar⁵⁴.

Vemos que Pontalis não coloca o espaço psíquico como correspondente ao aparelho psíquico freudiano, como já apontamos no início desse mesmo capítulo. O autor considera que, ao colocar o foco na tópica das instâncias (id, ego e superego), perde-se o que há de mais singular no sujeito. O espaço psíquico, por sua vez, corresponde à tópica singular de cada um, mais especificamente à energia que faz o aparelho psíquico funcionar, que lhe dá vida e transforma-o em subjetividade.

⁵² PONTALIS, 2005, p. 59.

⁵³ PONTALIS, 2005, loc. cit.

⁵⁴ PONTALIS, 2005, loc. cit., itálicos nossos.

Além disso, Pontalis (2005) assinala que o esforço de Freud destinou-se a discriminar as funções e os mecanismos que regem as partes constitutivas do aparelho psíquico e, apesar da preocupação com a origem deste não estar ausente em sua obra, Pontalis (2005, p. 178) afirma que o aparelho psíquico, tal como é formulado por Freud, parece estar pressuposto desde o início da vida.

Pontalis (2005) apresenta outros argumentos que demonstram a necessidade de se pensar na origem e constituição do espaço psíquico. Em um deles fala da experiência clínica de Balint, que o fez levantar a hipótese da falha básica: seu contato com pacientes com estruturas psíquicas que colocavam em xeque a teoria do aparelho psíquico e a técnica de análise clássica apontavam para a direção da necessidade de se postular a “constituição de um espaço interno onde o conflito se constitui e é simbolizado” (PONTALIS, 2005, p. 199) para que o trabalho interpretativo possa operar.

Em outro momento, ao falar sobre as personalidades *as if* (como se), quadro clínico proposto por Helene Deutsch em 1942, aponta que nesse tipo de paciente não era possível identificar o “jogo das instâncias”⁵⁵ tal como proposto por Freud. Pontalis (2005) então se pergunta: “para que o jogo das instâncias possa funcionar, para que esses conflitos intersistêmicos e intrasistêmicos ganhem forma, não é necessária a organização de um espaço psíquico já diferenciado?”⁵⁶. O autor conclui, dessa maneira, que “a tópica subjetiva não é um dado de fato, ela tem sua gênese”⁵⁷. Estamos tratando aqui da constituição dos alicerces do psiquismo.

Podemos pensar que a busca de Pontalis pela origem da tópica subjetiva o aproxima do pensamento de Winnicott sobre a importância da primeiríssima infância e dos encontros e desencontros que aí se dão entre o bebê e seu cuidador.

Mas antes de explorarmos a importância de se considerar que o espaço psíquico tem uma origem e precisa ser constituído, é preciso abordar outra questão, também apontada por Pontalis. Para o autor não é correto fazer-se equivaler espaço psíquico e “meio interno” e supomos que a noção de mobilidade do psiquismo adquirida, segundo o autor, através da constituição do espaço psíquico seja a razão

⁵⁵ PONTALIS, 2005, p. 173.

⁵⁶ PONTALIS, 2005, loc. cit.

⁵⁷ PONTALIS, 2005, loc. cit.

disto. A pessoa que possui essa mobilidade é capaz de tolerar o informe e pode elaborar e ter certo “jogo” em relação às excitações do mundo interno e às demandas do mundo externo.

Winnicott (1971a/1975) nos esclarece que tanto a realidade externa quanto a realidade interna são fixas. Em suas palavras:

Examinando em primeiro lugar a realidade externa e o contato do indivíduo com esta, em função da relação de objeto e do uso do objeto, temos que a realidade externa, em si mesma, é fixa; além disso, os dotes instintuais que dão apoio à relação de objeto e ao uso de objetos são, em si mesmos, fixos para o indivíduo, embora variem segundo a fase, ou idade, e segundo a liberdade do indivíduo de fazer uso dos impulsos instintuais. (WINNICOTT, 1971a/1975, p. 148).

A realidade interna, por sua vez, é pessoal de cada indivíduo na medida em que este atingiu certo grau de integração do eu, com o estabelecimento de um interior e um exterior, e de uma membrana limitadora. O mundo interno é o lugar “onde a riqueza pessoal se constrói (ou a pobreza se mostra), à medida que fazemos progressos no crescimento emocional e no estabelecimento da personalidade” (WINNICOTT, 1971a/1975, p.145), mas aqui a fixidez se dá em razão da herança dos fatores ambientais introjetados e dos fatores pessoais projetados na organização da personalidade (WINNICOTT, 1971a/1975).

Essa fixidez do mundo interno vai em sentido oposto à mobilidade do espaço psíquico proposta por Pontalis. Diante disso pensamos ser possível aproximar o conceito de espaço psíquico do conceito de espaço potencial de Winnicott, pois este sugere que:

[...] a área disponível de manobra, em termos de terceira maneira de viver (onde há experiência cultural ou brincar criativo), é extremamente variável entre indivíduos. Isso se deve ao fato de que essa terceira área é um produto das *experiências da pessoa individual* (bebê, criança, adolescente, adulto) no meio ambiente que predomina. Ocorre aqui uma espécie de variabilidade, diferente em qualidade das variabilidades próprias ao fenômeno da realidade psíquica pessoal interna e à realidade externa ou compartilhada (WINNICOTT, 1971a/1975, p. 148, itálicos do autor).

Examinaremos essa citação em detalhes mais adiante, em especial no que ela nos traz de possibilidade de diálogo entre os autores: área disponível de manobra, produto das experiências da pessoa individual e da variabilidade dessa terceira área. Mas voltemos a Pontalis e aos indícios que nos auxiliam nessa aproximação ou interlocução entre os conceitos.

O primeiro indício surge quando Pontalis (2005) aborda as diversas configurações do espaço psíquico, sendo uma delas “o espaço transicional-potencial em Winnicott” (PONTALIS, 2005, p. 59). O autor considera que a teoria winnicottiana sobre os objetos e fenômenos transicionais é o que há de mais original nos escritos de Winnicott, mas acredita que muita ênfase foi dada a estes, negligenciando-se o que a teoria traz de mais importante: a concepção de “*toda uma área de funcionamento psíquico*” (PONTALIS, 2005, p.186, grifos do autor) – a área intermediária, *situada entre* a realidade interna e a realidade externa, compartilhada, e *mediadora entre* as duas realidades.

O autor aponta ainda alguns motivos que teriam levado Winnicott a atribuir especial importância às questões da transicionalidade: 1) é um campo que tem sua origem e se estende entre o subjetivo e o objetivo – vem de fora, apesar de a criança ainda não conceber dessa forma, mas também não vem de dentro, não é uma alucinação; 2) tem portanto o estatuto de um *paradoxo* e não deve ser contestado – o transicional oferece ao sujeito um campo neutro de experiência que será importante por toda sua vida; 3) é esse estatuto de neutro, de intermediário, de transicional, que dá a esse campo um lugar privilegiado da experiência; e, por fim 4) “a área dos fenômenos transicionais constitui um espaço psíquico próprio entre o fora e o dentro, espaço virtual, potencial, onde Winnicott vê a origem da *criatividade*” (PONTALIS, 2005, p.188-9, grifos do autor).

No presente estudo já abordamos a questão da transicionalidade para Winnicott, o que nos interessa neste momento é abordar o entendimento de Pontalis sobre essa questão. Sendo assim, os dois últimos pontos abordados no parágrafo anterior merecem especial destaque.

Esse lugar privilegiado da *experiência* constitui um ponto central da teoria e da prática winnicottiana. A experiência, para Winnicott (2017), é uma conquista do amadurecimento, é a possibilidade de “um trafegar constante na ilusão, uma repetida procura da interação entre a criatividade e aquilo que o mundo tem a oferecer” (WINNICOTT, 2017, p. 53). A experiência é produzida, portanto, pela interação entre a criatividade primária do bebê, o gesto espontâneo, e o contato com o ambiente acolhedor.

Naffah (2005) define a obra winnicottiana como “*uma psicanálise da experiência humana em seu devir próprio*” (NAFFAH, p.440, grifos do autor), pois o “*sentimento de real*” que o bebê terá ou não de si e do mundo, tão central para Winnicott, deverá passar por essa zona da experiência. O sentimento de futilidade, que muitas vezes alguns dos pacientes de Winnicott referem diz respeito exatamente a essa incapacidade de sentir as experiências como reais.

Segundo Winnicott (1967c/1975, p. 137, *itálicos nossos*):

[...] não é a satisfação instintual que faz um bebê começar a ser, sentir que a vida é real, achar a vida digna de ser vivida. Na verdade, as gratificações instintuais começam como funções parciais e tornam-se seduções, a menos que estejam baseadas numa capacidade bem estabelecida, na pessoa individualmente, para a *experiência total*, e para a experiência na área dos fenômenos transicionais. É o eu (*self*) que tem de preceder o uso do instinto pelo eu (*self*).

Ao falar sobre a experiência (*experiencing*), Pontalis (2005) explica em uma nota de rodapé que o uso do termo por Winnicott tem como condição atribuir a este “seu pleno sentido de experiência suscetível de ser integrada por um ‘eu vivo’” (PONTALIS, 2005, p. 188).

Percebemos que os pontos abordados por Pontalis sobre a importância da área da transicionalidade para Winnicott acabam se entrelaçando, em especial os dois últimos que escolhemos para desenvolver. Vimos que a capacidade para viver a experiência – terceiro ponto - se inicia na interação entre a criatividade primária e o ambiente e irá se localizar posteriormente na área intermediária, no espaço transicional – “espaço psíquico próprio entre o fora e o dentro”, como nomeou Pontalis no seu quarto ponto.

Winnicott (2017), em uma carta endereçada a Money-Kyrle na qual fala sobre a importância da *experiência*, destaca que, mais importante que o caráter intermediário da terceira área que ele conceitua com a definição dos objetos e fenômenos transicionais, é o caráter de transicional, de trânsito, no que ele implica de movimento. É exatamente esse caráter de movimento proposto por Winnicott para o espaço potencial que nos permite reafirmar a ligação entre este e o espaço psíquico proposto por Pontalis com sua característica de mobilidade.

Como vimos acima, o espaço potencial é considerado por Winnicott (WINNICOTT, 1971a/1975, p. 148) como uma “área disponível de manobra”, muito variável entre os indivíduos, e a partir da qual é possível viver, pois ela é um produto

das experiências individuais de cada um no ambiente em que vive. Essa variabilidade da terceira área é infinita, podendo ser mais ou menos extensa de acordo com as experiências concretas da pessoa. A realidade externa, como vimos, é fixa, mas o uso que o indivíduo vai dar a ela é ilimitado.

O uso particular que cada indivíduo vai dar à realidade externa se aproxima do que Pontalis (2005) chama de “quarto próprio”⁵⁸ quando fala da constituição e desenvolvimento de um espaço psíquico. Esse quarto próprio é o lugar a partir de “onde o sujeito poderia encontrar-se encontrando objetos diferentes do objeto primário”⁵⁹.

Chegamos aqui às elaborações propostas anteriormente a respeito do luto do objeto primário e da constituição de uma matriz de cuidado no indivíduo. Pontalis (1991) refere-se a poder *amar o invisível*; para Winnicott só é possível amar o invisível depois de um período em que se trocou a fusão original com a mãe por um símbolo da união, um objeto transicional que ao mesmo tempo é e não é a mãe.

Assim, quando o trabalho de luto é concluído, tendo sido auxiliado pelos objetos e fenômenos transicionais, o ego estará integrado, livre e desimpedido para fazer novas ligações, pois terá sido possível a construção do espaço psíquico pessoal.

A instalação desse espaço psíquico representa também a constituição de uma matriz de cuidado no indivíduo – capacidade de cuidar de si e do outro – e de modo relevante possibilita a criação de trânsito inter e intrasubjetivo por toda a vida – a capacidade para experiências, que abordamos acima. O espaço psíquico é, portanto, um espaço de vida e não se vive nem dentro nem fora, mas no *entre*; é lugar de fonte de ampliação do viver e da criatividade com a possibilidade de ser e de viver, de poder transitar entre o dentro e o fora, entre o ser e o não ser, entre a vida e a morte.

A noção de experiência para Winnicott vai ao encontro da importância que Pontalis atribui ao movimento e à vida no *entre*, mostrando que ambos os autores pensam o acontecer humano na contramão de uma fixidez. Mesmo a forma de escrever dos dois é um exemplo desse *movimento entre*: Pontalis transita entre a escrita teórica e a poesia; Winnicott utiliza o gerúndio, ou nas palavras de Pontalis o participio substantivado, nos seus conceitos mais importantes – *playing, going on*

⁵⁸ PONTALIS, 2005, p. 242.

⁵⁹ PONTALIS, 2005, p. loc. cit.

being, holding, experiencing, communicating – deixando clara sua intenção de expressar movimento e não algo estático.

Voltemos agora à posição de Pontalis (2005) sobre a necessidade de se postular a gênese do espaço psíquico. No início da presente dissertação colocamos em destaque a seguinte fala do autor:

Ser *alguém vivo*: tarefa já efetuada, programada, para o organismo animal, mas sempre por inventar para o homem; tarefa contraditória se pensarmos bem, mas que garante para o indivíduo humano sua tensão e sua mobilidade, que lhe dá a capacidade de ser, não normal, mas normativo, e que faz do encontro renovado com o outro o acontecimento necessário. Pois, o que define a vida, tanto biológica quanto psicologicamente, é o fato de ela ser *transmitida* (PONTALIS, 2005, p. 197, itálicos do autor).

Pontalis assinala que, para o animal, a questão do *estar vivo* já está definida por sua estrutura instintual mas, quando se trata do humano, cujo aparato instintivo podemos considerar “fraco”, é preciso construir uma adaptação ao ambiente. Não nascemos programados para a vida como o animal que, pouco tempo depois de nascer, já está andando e rapidamente consegue tornar-se independente; *a tarefa de ser alguém vivo precisa ser inventada* para o homem e ela envolve também um nível de criatividade, o que garante ao humano sua mobilidade, sua capacidade de ser *não normal, mas normativo*. Normativo porque o ser humano cria a norma, cria a lei; a noção de normal para os seres humanos deve ser muito ampla e elástica.

Enquanto o animal está sob o império do instinto e obedece a leis pré-determinadas da natureza, o homem subverte a natureza e é normativo, ele é criador de normas. E é no encontro com o outro que o homem vai criar suas normas e leis; a vida, para o homem, precisa ser transmitida muito mais do que para o animal pois, por mais que um recém-nascido esteja vivo, biologicamente vivo, ele precisa da transmissão psicológica da vida durante muitos anos até que consiga se tornar mais autônomo.

É preciso, então, que algo aconteça logo no início da vida de um bebê para que ele se torne alguém vivo, para que, por toda sua vida, o que lhe aconteça adquira “sentido e vida para ele” (PONTALIS, 2005, p. 199). Como vimos através da teoria winnicottiana, o bebê nasce com um potencial herdado, mas o encontro com o outro é essencial para o seu *vir a ser*; a vida precisa, portanto, ser transmitida.

Podemos pensar, então, que a trajetória da mãe ao materno proposta por Pontalis (1991) e base do nosso estudo, tem sua correspondência na trajetória

proposta pela teoria winnicottiana do amadurecimento. Tal processo se inicia no estágio de dependência absoluta no qual os cuidados da mãe – a mãe ou substituto materno real - são fundamentais; passando pela dependência relativa, que se inicia com a desilusão gradativa e a entrada na transicionalidade até chegar ao uso do objeto, tendo como seu ponto culminante o estabelecimento de um eu (*self*) unitário e integrado, com um interior e um exterior separados por uma membrana limitadora, porém porosa.

Concluir essa trajetória é poder internalizar os aspectos bons e adaptativos do ambiente, a experiência de ter sido cuidado e de poder cuidar; é poder constituir progressivamente a ausência materna para que se estabeleça um “sentimento de ser e de viver” (PONTALIS, 1991, p. 118).

4. A CAPACIDADE PARA EXPERIÊNCIAS DE INTIMIDADE

Começemos esse capítulo refletindo separadamente sobre cada palavra que compõe seu título: capacidade, experiência e intimidade.

A noção de capacidade permeia toda a teoria do amadurecimento de Winnicott: capacidade de amar, capacidade de usar objetos, capacidade de brincar, capacidade de relacionar-se com a realidade externa, capacidade de estar só, capacidade de se preocupar, entre tantas outras. Todas essas capacidades dizem respeito à saúde psíquica do indivíduo, mais especificamente ao amadurecimento, ou não, de suas várias potencialidades.

Cada uma das potencialidades inatas do bebê vai sendo desenvolvida no contato com o ambiente suficientemente bom e transformando-se em capacidades. Estas capacidades são, porém, conquistadas e perdidas inúmeras vezes durante o desenvolvimento emocional até que, gradualmente, se tornam conquistas mais firmes. Contudo, mesmo firmes, essas conquistas guardam em seu cerne a marca da precariedade, correndo o risco de novamente serem perdidas num momento de doença ou de regressão. As capacidades conquistadas ao longo do processo de amadurecimento indicam, portanto, processos em andamento e em movimento; é a conquista de algo que não estava pronto e que, dependendo da situação, pode ser abalado, ou mesmo perdido.

Essa noção de movimento guarda estreita relação com a noção de experiência, central no pensamento de Winnicott, e da noção de espaço potencial. Acabamos abordando essa questão no final do capítulo anterior, portanto a retomaremos aqui resumidamente.

Para Winnicott (*apud* Naffah, 2007), os acontecimentos da vida de uma pessoa só serão sentidos como reais se puderem ser processados pela experiência que se produz no espaço potencial: é a possibilidade de interação e trânsito entre o gesto espontâneo – o verdadeiro *self* – e o mundo externo e o que ele tem a oferecer que propiciará ao indivíduo a possibilidade de sentir-se real ao invés de vivenciar um sentimento de futilidade.

Segundo Naffah (2007, p. 232), “a criação e o funcionamento do espaço potencial significam a possibilidade (ou não) de a *experiência acontecer e se desdobrar ao longo do tempo, formando uma história de vida*”. A capacidade de brincar e experienciar vai depender dos cuidados de uma mãe suficientemente boa que possibilite o sentimento de confiança e, conseqüentemente, a futura introjeção da dependência e da capacidade de confiar no mundo. Quando a mãe falha gravemente, o espaço potencial pode não se constituir; sendo assim o bebê não consegue brincar sem se sentir ameaçado, e a capacidade para a experiência não se estabelece.

Por último, recorreremos a uma imagem para ilustrar o que seria a intimidade entre duas pessoas: uma relação em que os parceiros se conhecem bem e compartilham algo cotidiano em um clima tranquilo, harmônico, com poucas palavras ou até silenciosamente; momentos de intimidade não estão relacionados a um clímax passional ou momentos de erotismo entre casais, ao contrário, são momentos calmos que remetem à tranquilidade, à afeição e à confiança, por isso podemos falar também em intimidade nas relações de amizade e na relação analítica (LEJARRAGA, 2005).

Esses momentos calmos e tranquilos compartilhados nos remetem ao conceito winnicottiano da *capacidade de estar só*. O primeiro item deste capítulo será dedicado a esta capacidade, mas já podemos anunciar sua ligação com a capacidade para experiências de intimidade. Segundo Lejarraga (2012, p. 128), a capacidade de estar só

pressupõe a introjeção da experiência primitiva de intimidade com a mãe, permitindo a intimidade consigo mesmo e a intimidade compartilhada. Sem a capacidade de estar só, o indivíduo teria dificuldade, num relacionamento amoroso, para experienciar momentos de relaxamento e de intimidade compartilhada do casal.

4.1 A capacidade de estar só, a solidão e a capacidade de *lying fallow*

[...] que minha solidão me sirva de companhia. [...] que eu tenha coragem de me enfrentar. [...] que eu saiba ficar com o nada e mesmo assim me sentir como se estivesse plena de tudo.

Clarice Lispector

Enquanto Winnicott (1963c/1983) se pergunta se é possível ser isolado sem ser solitário, nós nos perguntamos como estabelecer relacionamentos verdadeiramente íntimos sem violar o mais íntimo de nós mesmos, preservando assim o núcleo do *self*.

Como uma tentativa de começar a responder a esse questionamento, propomos pensar a articulação entre o conceito winnicottiano da *capacidade de estar só*, algumas concepções psicanalíticas acerca da solidão, e o conceito de *lying fallow* de Masud Khan (1977/1989).

Abordamos anteriormente os tipos de comunicação propostos por Winnicott (1963c/1983;1968b/2013) e a constituição da capacidade para se comunicar. Paradoxalmente, nos deparamos com a importância da *não comunicação* como um direito fundamental de todos nós. Conforme o indivíduo amadurece e começa a constituir seu mundo interno próprio, estabelece também um eu privado, um núcleo central do *self* que não se comunica.

Retomando brevemente: a *não comunicação* simples diz respeito a um estado de relaxamento e a uma capacidade de transitar naturalmente entre a comunicação e a *não comunicação*; a *não comunicação ativa* é uma escolha saudável da criança já integrada de não se comunicar; e a *não comunicação reativa* é a reação patológica de isolamento e desconexão com o mundo.

Winnicott (1963c/1983) aponta um elo entre a *não comunicação* e a “ideia de estar só na presença de alguém” (WINNICOTT, 1963/1983, p. 171) ao falar da importância de o analista perceber e conseguir diferenciar quando o paciente não está se comunicando como uma contribuição positiva ou por um fracasso na comunicação.

No livro *Natureza Humana* (1988/1990), o autor postula que o estado do qual o indivíduo humano emerge é um estado de solidão fundamental e inerente, estado ao qual deveríamos retornar se desejássemos começar tudo de novo, voltar para o interior do não-ser, pois para o autor não emergimos do inorgânico, mas da solidão

(WINNICOTT, 1988/1990, p. 155). Esse estado de *solidão essencial* contém em si um paradoxo: esse estado de ser isolado, essa solidão em particular, só pode “existir em condições de dependência máxima” (WINNICOTT, 1988/1990, p.154). Ou seja, pressupõe um ambiente circundante como pano de fundo, ambiente fundamental, mas ainda desconhecido para o bebê (GURFINKEL, 2017).

Esse momento de dependência máxima ocorre no estado de fusão inicial entre a mãe e o bebê, momento de adaptação e confiabilidade absoluta do objeto primário, estado que nunca mais poderá ser reproduzido desta maneira exata na vida do indivíduo. Mesmo assim, por toda sua vida o indivíduo carregará esse estado de solidão, inerente, inalterável e essencial, independentemente de quão comunicativo ou bem relacionado com a realidade externa ele se torne (WINNICOTT, 1988/1990; DIAS, 2003).

Winnicott (1988/1990, p. 154) nos explica que:

O desejo de alcançar esse estar sozinho é bloqueado por diversas ansiedades, e por fim ele se oculta no interior da capacidade da pessoa saudável de estar a sós e se fazer cuidar por uma parte do *self* especialmente destacada para tomar conta do todo.

A capacidade de estar só, portanto, é mais uma conquista do amadurecimento pessoal e muitos tipos de experiência levam a ela, mas a que será a base dessa capacidade ancora-se em um paradoxo: a experiência do bebê ou da criança pequena de ficar só na presença de alguém, mais especificamente da mãe no início (WINNICOTT, 1958/1983). A comunicação da confiabilidade materna que abordamos anteriormente é fator essencial para que o bebê vá reconhecendo a existência contínua da mãe, o que possibilitará que ele possa estar só e sentir prazer nisso.

Estar só na presença de alguém configura um tipo de relação especial que o bebê estabelece com a mãe que nesse momento está *ausentemente disponível*, porém representada pelo berço, pelo carrinho ou pela atmosfera geral do ambiente que está próximo a ele (WINNICOTT, 1958/1983). Nesse estágio, a mãe pode se ausentar fisicamente por um curto período porque, para o bebê, todo o ambiente é a mãe.

Em seu texto de 1958, *A capacidade de estar só*, Winnicott nomeia esse tipo de relação inicial entre a mãe e o bebê de “relacionamento com o ego” (*ego-relatedness*), também traduzida por Abram (1996/2000) como *afinidade egóica*.

Segundo Lejarraga (2012), Winnicott substitui essa expressão mais adiante em sua teoria pela noção de *experiência de mutualidade*.

Independentemente do nome dado pelo autor a esse tipo de relação, Winnicott (1958/1983) diz que essa é uma relação entre duas pessoas, na qual uma delas (ou talvez ambas) esteja(m) de algum modo só, mas mesmo assim a presença de uma é importante para a outra. Estar só nesse momento corresponde à preservação do isolamento pessoal “que está vivencialmente relacionado com um sentimento de privacidade em oposição ao sentimento de solidão” (OGDEN, 1996, p. 166).

Winnicott (1958/1983) utiliza a relação sexual, mais especificamente, o momento após o coito, para exemplificar esse tipo de relação na vida adulta: neste momento os parceiros estão sós e apreciam estar sós ao lado um do outro. Essa capacidade de apreciar estar só junto com alguém é normal e faz parte do amadurecimento pessoal, pois demonstra que o indivíduo adquiriu a integração da temporalidade e é capaz de suportar o retorno natural da tensão do id e “apreciar a solidão compartilhada” (WINNICOTT, 1958/1983, p. 33). Sem essa capacidade fica impossível aos parceiros se entregarem a um momento de intimidade relaxada e de compartilhamento de suas solidões após uma relação sexual satisfatória.

Compartilhamento e proteção de suas solidões poderíamos acrescentar, pois, como diz R. M. Rillke (apud OGDEN, 2013): a tarefa mais elevada para duas pessoas é a de cada uma proteger a solidão da outra. Podemos associar a fala de Rilke à proteção do núcleo isolado do *self* de cada indivíduo pelo parceiro; núcleo este que deve ser mantido privado e inacessível.

Ainda sobre a capacidade de estar só, Winnicott (1958/1983) localiza o conceito dentro das teorias freudiana (cena primária) e kleiniana (internalização do objeto bom). Para o autor, a capacidade de estar só depende da capacidade da criança de lidar com os sentimentos gerados pela cena primária, na qual a relação excitante entre os pais é percebida ou imaginada. Em suas palavras:

Tornar-se capaz de estar só nessa circunstância significa a maturidade do desenvolvimento erótico, a potência genital ou a aceitação correspondente na mulher; significa fusão de impulsos e ideias agressivas e eróticas, e a tolerância da ambivalência; junto com tudo isso estará naturalmente a capacidade por parte do indivíduo de se identificar com cada um de seus pais (WINNICOTT, 1958/1983, p. 33).

Quanto à teoria kleiniana, Winnicott (1958/1983) explica que a capacidade de estar só “depende da existência de um objeto bom na realidade psíquica do indivíduo” (WINNICOTT, 1958/1983, p. 34). Será a confiança nesse objeto interno e nas relações

com o mesmo que permitirá que o bebê seja capaz de descansar e estar bem mesmo na ausência do objeto externo-mãe ou de estímulos externos.

Em uma carta para Meltzer, Winnicott (1966/2017) deixa clara sua posição quanto à importância do objeto interno para sua teoria, corroborando que a confiança na mãe interna é essencial para a constituição de uma estrutura psíquica estável e saudável, e que essa confiança deve ser mantida pelo indivíduo. E completa: “É verdade que as pessoas passam a vida sustentando o poste onde estão apoiadas, mas, em certo ponto da fase inicial, tem de existir um poste que se mantenha por conta própria, do contrário não há introjeção da confiança” (WINNICOTT, 1966/2017, p. 190). Reforçando, dessa maneira, a importância do ambiente nos cuidados iniciais com o bebê: o poste-mãe-ego auxiliar deve ter força e estrutura suficientes para se sustentar em pé e emprestar sua sustentação ao bebê no início.

Deixemos claro que a capacidade de estar só não diz respeito a ficar realmente e fisicamente só, mas a uma capacidade do bebê para introjetar os cuidados do objeto primário (o ego auxiliar da mãe), tornando-se capaz de ficar sozinho sem a presença e o apoio constantes da mãe ou de um símbolo dela (WINNICOTT, 1958/1983). Conforme o bebê se torna capaz de dispensar a presença real da mãe ou objeto primário, vai estabelecendo o seu “meio interno” (WINNICOTT, 1958/1983, p. 36) e, conseqüentemente, constituindo seu espaço psíquico.

Segundo Winnicott (1958/1983, p. 37):

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, à pessoa que, nos dias e semanas iniciais, estava temporariamente identificada com seu lactente, e na ocasião não estava interessada em mais nada que não fosse seu cuidado.

Ao ser capaz de estar só, mesmo que, no início, na presença de alguém, a criança pode descobrir sua vida pessoal própria; somente quando a criança está só é possível viver o equivalente ao estado de relaxamento no adulto, tendo a possibilidade de tornar-se não integrada, de devanear, de ser capaz de existir sem ser alguém que reage às contingências externas, nem alguém ativo com uma direção de interesse ou movimento.

Podemos pensar que, ao ser capaz de estar só, é possível ao indivíduo desfrutar da intimidade consigo mesmo. De modo contrário, se essa capacidade não foi atingida pela impossibilidade de se experienciar a solidão acompanhada, o

indivíduo viverá uma solidão repleta de medo e angústia, viverá “o estar só como “solidão sem”, caindo no vazio afetivo ou procurando a interação permanente com outros” (LEJARRAGA, 2012, p. 122), como mencionamos algumas linhas atrás.

Vemos então que a capacidade de estar só, a possibilidade de vivenciar a solidão de maneira positiva, se desenvolve a partir das experiências de intimidade muito precoces estabelecidas entre a mãe e o bebê. O estabelecimento de uma relação íntima consistente com a mãe, presente de maneira quase absoluta no início e ausentemente disponível em um segundo momento, engendra a constituição dessa capacidade de estar só e, conseqüentemente, promove a descoberta de uma vida pessoal própria.

Como consequência natural a pessoa é capaz de suportar as ausências e interrupções de uma relação afetiva duradoura, pois não fica dependente de uma interação ininterrupta com o objeto para poder *ser*. Para essa pessoa será possível realizar o eterno vaivém entre o contato com o outro e o retorno à solidão, solidão compartilhada.

Como nos disse Chaim Katz (1996) em seu ensaio sobre a solidão positiva, *O coração distante*: “aprendemos que uma das exigências para a constituição das subjetividades, algo que lhes é essencial, é que, além de destinados a estar com os outros, a viver em grupos e sociedade, necessitamos estar sós” (KATZ, 1996, p. 31).

Necessitamos estar sós de maneira criativa e não dolorida e angustiante pelo vazio que essa solidão traria. Dolto (1998) nos explica que uma solidão enriquecedora é aquela que não é sentida pela pessoa como um isolamento, como rejeição ou como um sentimento de não ser digna de estar no meio dos outros. Uma pessoa que é capaz de experimentar essa solidão positiva não se sente na obrigação de oferecer nada ao outro e este mesmo outro respeita o seu recolhimento ao interior de si mesma; essa pessoa sabe que não é preciso estar o tempo todo fazendo alguma coisa, ela sabe e se permite *fazer nada* (itálico meu).

‘Essa grande infelicidade de não poder estar só!...’, disse em algum lugar La Bruyère, como para envergonhar a todos os que correm para se perderem na multidão, temendo, sem dúvida, não poder suportar-se a si mesmos (A solidão, BAUDELAIRE, 2006, p. 135).

Multidão, solidão: termos iguais e conversíveis pelo poeta ativo e fecundo. Quem não sabe povoar sua solidão também não sabe estar só no meio de uma multidão ocupadíssima (As multidões, BAUDELAIRE, 2006, p. 67).

Esses dois trechos, extraídos do livro *Pequenos poemas em prosa*, de Charles Baudelaire, exprimem o que buscamos elucidar até aqui. A incapacidade de estar só

denuncia uma impossibilidade do indivíduo de *suportar a si mesmo*, talvez por não ter sido possível constituir o seu mundo próprio e pessoal ou por este ser povoado por medos, angústias e vazios insuportáveis.

Vimos que esse espaço psíquico precisa ser povoado, desde o nascimento, pelos cuidados maternos, pela voz, pelo cheiro e pelo toque da mãe no seu bebê que, por sua vez, começa a elaborar imaginativamente suas funções corporais e introjetar esses cuidados que, futuramente, constituirão elementos para construir as lembranças da criança e do adulto; lembranças que irão povoar sua solidão, irão sustentar sua capacidade de estar só, seja quando estiver realmente só, quando na presença de um outro objeto importante ou no meio de uma multidão, sem correr o risco de se perder ou se angustiar.

Ao conquistar essa capacidade de estar só, a relação da criança com o objeto primário se modifica, pois, a presença deste passa a ser “contingente e não necessária” (DUNKER, 2017, p. 23). A questão aqui não tem como base *não precisar do outro*, mas, ao se dar conta de que precisa do outro, mas não de maneira absoluta, o indivíduo é capaz de sentir a solidão como um espaço criativo. Segundo Dunker (2017, p. 31), “a solidão patológica é sentida como humilhação social, o que costuma ser resolvido por meio de mais e maiores práticas de isolamento, distância e controle sobre a presença do outro”.

Conseguir viver a solidão de maneira positiva e criativa é resultado de dois processos intrapsíquicos importantes: a introjeção dos cuidados maternos iniciais e a elaboração da ausência materna e dos repetidos lutos e experiências de separação que vão ocorrendo ao longo da infância e por toda a vida. Assim como a capacidade de estar só, que tem seu início logo nos primeiros estágios do desenvolvimento e vai caminhando *pari passu* com todas as elaborações depressivas ao longo dos cinco primeiros anos de vida até se consolidar após o Édipo.

Quinodoz (1993) fala na possibilidade de *domesticar*⁶⁰ a solidão e torná-la “fonte de criatividade pessoal e um estimulante para as relações afetivas”

⁶⁰ Uma importante nota do tradutor logo no prefácio do livro de Quinodoz nos elucida o que o autor busca exprimir. Originalmente publicada em francês sob o título *La solitude apprivoisée*, foi traduzida por *A solidão domesticada* (1993), pois o verbo em francês *apprivoiser* significa ao mesmo tempo *domesticar* e *cativar*, mas não tem um correspondente na língua portuguesa com tamanha riqueza de significado. A opção pelo verbo *domesticar* se deu por expressar “a ideia de um domínio que só pode ser alcançado graças à intervenção de uma ação humana, como, por exemplo, a psicanálise” (p.16). Nós acrescentaríamos que essa “ação humana” deve se dar desde o início da vida de um bebê, para que a transmissão da vida psíquica se dê.

(QUINODOZ, 1993, p. 188) quando o indivíduo consegue manter contato com o que existe de mais secreto e verdadeiro em si mesmo. A solidão domesticada, além de se tornar uma fonte de conhecimento de si e dos outros, pode elevar a comunicação com os outros a um nível mais autêntico.

Podemos pensar então que a capacidade de estar só, a solidão dita positiva, está mais próxima da capacidade de intimidade do que imaginamos. Quinodoz (1993, p. 188) afirma que “a solidão não é a renúncia à relação com os outros”, mas sim a possibilidade de que cada um se descubra e se defina e que possa, no encontro íntimo com o outro, estar presente com aquilo que tem de único, precioso e insubstituível, e também receba e aceite o que o outro tem de único a oferecer.

Como contribuição final sobre a capacidade de estar só e a solidão, recorreremos a um conceito elaborado por Masud Khan(1977/1989) no último capítulo do livro *Hidden Selves: On lying fallow*⁶¹.

Khan assinala que a grande preocupação que o moveu em sua vida era “a relação de uma pessoa consigo mesma”⁶². Vemos aí a aproximação com o nosso tema sobre a capacidade de intimidade, pois antes mesmo de poder estabelecer uma relação íntima com o outro, é preciso que se consiga ser íntimo de si mesmo e manter contato com o que há de mais secreto e verdadeiro de si.

O autor parte do significado do substantivo *fallow* para construir seu conceito: “terra bem lavrada e arada, mas deixada sem plantio por um ano inteiro ou mais”⁶³. Ao buscarmos a tradução para o português desse termo encontramos a palavra “pousio”. Pousio é uma palavra desconhecida no meio psicanalítico, mas bastante comum na agricultura: é o nome dado ao período de um ano mais ou menos em que as terras são deixadas em repouso sem semeadura, com o objetivo de aumentar a recuperação da bioestrutura do solo e a profundidade de enraizamento no próximo plantio. Essa informação final não está presente no texto de Masud Khan, mas será essencial para nossas reflexões.

O estado de *lying fallow* proposto por Khan corresponde a um estado de ânimo que não é de inércia ou um de vazio indiferente, “é um estado transitório de

⁶¹ Khan utiliza variados termos para se referir ao conceito de *lying fallow*: *capacity for lying fallow* (p.184), *fallow mood* (p.185) e *fallow state* (p.186), por exemplo. Portanto utilizaremos de maneira indiscriminada a tradução para estado de *lying fallow* e capacidade de *lying fallow*.

⁶² KHAN, 1977/1989, p.183.

⁶³ KHAN, 1977/1989, loc. cit., tradução livre.

experiência, um modo de ser que é quietude alerta e consciência receptiva, vigilante e brilhante”⁶⁴. O autor deixa claro também que esse não é um estado de ânimo conflituoso como a angústia, o medo, a euforia ou a depressão, mas sim uma “capacidade do ego [...] uma função saudável do ego a serviço do indivíduo”⁶⁵.

Para Khan (1977/1989, p. 184) a capacidade para entrar nesse estado de *lying fallow* é conseguida através do processo de personalização que, ao seu final, quando tudo corre bem, constitui um indivíduo adulto que possui sua própria privacidade, sua realidade interior e seu senso de relacionamento com o ambiente social à sua volta.

Para exemplificar esse estado de *lying fallow*, Khan (1977/1989) refere-se aos momentos em que sentimos uma suave relutância em nos aplicarmos em algo que deveríamos estar fazendo, nos incomodamos com isso mas não conseguimos nos mover para o trabalho, sentimos a necessidade de ficar por um tempo ociosos e poder sair desse estado sem sermos forçados a isso, seja por nossa consciência seja pelo ambiente.

Apesar desse estado ser essencialmente privado e pessoal, para que o indivíduo possa nele permanecer, é necessário um ambiente povoado com a presença do outro, de modo a poder ser mantido e sustentado, assim como vimos anteriormente na capacidade de estar só e na solidão compartilhada. Não é possível que se chegue ao estado de *lying fallow*, muito menos sustentá-lo, em um estado de isolamento ou privação⁶⁶.

Como dissemos, Khan não descreve o estado de pousio (*fallow*) da maneira como o fazemos nós, mas, ao discorrer sobre o que o indivíduo consegue ao ser capaz de entrar no estado de *lying fallow*, aproxima os dois conceitos no seu objetivo: com a terra - aumentar a recuperação da bioestrutura do solo e a profundidade de enraizamento no próximo plantio; com a pessoa – um estado preparatório e nutriente do ego. Nas palavras de Masud Khan⁶⁷

Ele fornece o substrato energético para a maior parte de nossos esforços criativos, e através de sua animação psíquica suspensa e não integrada (que é o reverso da atividade mental organizada) enseja aquela experiência

⁶⁴ KHAN, 1977/1989, p.183.

⁶⁵ KHAN, 1977/1989, loc. cit.

⁶⁶ KHAN, 1977/1989, p.185.

⁶⁷ KHAN, 1977/1989, loc. cit.

interior embrionária que distingue a verdadeira criatividade psíquica da produtividade obsessiva (tradução livre)⁶⁸.

É, portanto, um estado de ânimo de repouso e aparente ócio -- no qual a pessoa pode estar consigo mesma sem um propósito -- que se revela criativo e produtivo; um estado de animação “livre-flutuante” como diz Khan (1977/1989, p.186).

Para Khan (1977/1989), o estado de *lying fallow* é o inverso do lazer, que se transformou em uma indústria, em uma profissão e numa necessidade imperativa para as pessoas. No tempo dele, assim como hoje, há uma busca frenética pelo prazer e pela diversão, que transforma o lazer em obrigação e numa experiência de atividade de massa sem qualquer personalização.

Dolto (1998) conta de uma experiência a que ela adorava se dedicar quando criança: passava horas somente observando as pessoas em volta do lampião ocupadas com suas atividades (uns tricotavam, bordavam, outros remendavam ou faziam suas lições). Ela, que nada precisava fazer, ficava fora da luz do lampião só olhando, passivamente observando. Sabiamente a autora diz que aquilo não era ócio, pois só de olhar aprendeu muito – aprendeu a tricotar, costurar e remendar.

Os adultos da família de Dolto não ficavam, porém, muito confortáveis com essa falta de atividade que a pequena Françoise tanto apreciava, sempre cobravam que ela fosse fazer alguma coisa. Khan (1977/1989, p. 187) nos alerta para a falácia de nossa era: que a vida deve ser divertida e o tempo que temos deve ser disponibilizado para desfrutar essa diversão (p.187). Falácia que grande parte dos adultos compartilham e a partir da qual educam seus filhos.

Como consequência dessa mentalidade, muitos pacientes chegam a nossos consultórios apáticos, descontentes, vazios.

Os indivíduos se tornaram extremamente exigentes para com o ambiente e as outras pessoas. Embora experimentem a necessidade de relacionar-se, fracassam em sua tentativa e aí, como conhecem muito pouco a si mesmos, passam a

⁶⁸ Do original: “*It supplies the energetic substratum for most of our creative efforts, and through its unintegrated, psychic suspended animation (which is the obverse of organized mentation) allows for that larval inner experience which distinguishes true psychic creativity from obsessional productiveness*” (Khan, 1977/1989, p.185).

responsabilizar a seus pais e/ou à sociedade por este fracasso (KHAN, 1977/1989, p.187).

Por fim, a capacidade de *lying fallow* é mais uma aquisição do indivíduo que avança em seu amadurecimento emocional e, segundo Khan (1977/1989, p.188), ela depende de três fatores: 1) a aceitação de si mesmo como uma pessoa separada; 2) ser capaz de tolerar a não comunicação; e 3) colocar-se numa relação reduzida no contato com o ambiente (tradução livre⁶⁹).

Vemos, portanto, uma correlação entre o estado de *lying fallow*, a solidão dita positiva ou serena, os estados de não integração como os sonhos diurnos, a meditação e o ócio criativo, pois todos eles estão intrincados e são fonte de criatividade psíquica⁷⁰ e os fundamentos para a associação livre e para a *reverie*.

Onde poderíamos localizar afinal a capacidade para a intimidade? Qual a relação dessa capacidade com os conceitos que estudamos até aqui: a comunicação inicial mãe-bebê, a experiência de mutualidade, a capacidade de estar só, a solidão, e a capacidade de *lying fallow*?

Pudemos concluir até aqui que a capacidade de intimidade contém em si um paradoxo: o estabelecimento de relacionamentos íntimos tem como pré-condição a preservação do direito à não comunicação, como a preservação da capacidade de estar só e da experiência de solidão positiva. Pois no centro do pensamento de Winnicott (1988/1990, p. 178) é onde encontramos esse paradoxo:

Na psicologia do indivíduo, entretanto, há um aspecto importante do relacionamento sobre o qual podemos dizer que mesmo no contato mais íntimo possível haverá uma ausência de contato, de modo que cada indivíduo manterá, essencialmente, um isolamento, permanentemente e para sempre.

⁶⁹ Do original: “1. *Acceptance of self as a separate person*; 2. *Toleration of noncommunication*; 3. *Putting up with reduced relatedness to and from the environment*” (KHAN, 1977/1989, p.188).

⁷⁰ Clarice Lispector pôde elucidar ainda mais essa correlação: “Fiquei sozinha um domingo inteiro. Não telefonei para ninguém e ninguém me telefonou. Estava totalmente só. Fiquei sentada num sofá com o pensamento livre. Mas no decorrer desse dia até a hora de dormir tive umas três vezes um súbito reconhecimento de mim mesma e do mundo que me assombrou e me fez mergulhar em profundezas obscuras de onde saí para uma luz de ouro. Era o encontro do eu com o eu. A solidão é um luxo” (Um sopro de vida).

4.2 A dependência nos relacionamentos amorosos: a intimidade na saúde e a necessidade de fusão na patologia

*¿Dónde termina tu cuerpo y empieza el mío?
A veces me cuesta decir.
Siento tu calor, siento tu frío,
me siento vacío si no estoy dentro de tí.*

Fusion, Jorge Drexler

Pensemos agora sobre os relacionamentos amorosos e a relação da capacidade de intimidade com o estabelecimento de relações que podemos chamar de saudáveis ou, ao contrário, considerar patológicas. Inúmeras vezes nos questionamos sobre o uso da palavra *simbiose* para definir o que seria patológico nesses relacionamentos, pois muitos estudos, psicanalíticos ou não, utilizam a expressão “relações simbióticas”. Porém, em razão de trabalharmos quase exclusivamente a partir do referencial winnicottiano, optamos por seguir o raciocínio do autor e pensar um dos aspectos da patologia expressando-se através de uma extrema dependência.

Em seu texto de 1956, *A preocupação materna primária*, Winnicott aponta sua discordância em chamar de “simbiótico” o relacionamento inicial entre a mãe e o bebê. O autor considera que o termo *simbiose* guarda relação com um campo puramente biológico, não nos sendo, portanto, de grande utilidade, tendo em vista que sugeriria apenas uma comparação do relacionamento mãe-bebê “com outros exemplos da vida animal ou vegetal – a interdependência física” (WINNICOTT, 1966/2000, p. 400).

Apesar de considerar o amor como sendo físico no início, assim como os cuidados do ambiente e as necessidades do bebê, o que interessa a Winnicott (1956/2000) é a diferença psicológica entre a mãe e sua capacidade de identificação com o bebê por um lado, e, por outro, a dependência deste em relação à mãe. A dependência, que, no início, é absoluta, por não existir ainda uma diferenciação entre eu e não-eu, faz com que o bebê precise dessa identificação materna para atender suas necessidades egoicas. Essa fusão inicial mãe-bebê é necessária para proporcionar a ilusão de onipotência, tão essencial quanto, em contraste com isto, as pequenas falhas maternas que possibilitam à dupla sair desse *imbroglio* fusional no estágio posterior, de dependência relativa.

Todo indivíduo, no seu processo de amadurecimento, parte desse estado de fusão, assim chamado em razão de o bebê não ter consciência do cuidado que recebe, da sua dependência absoluta – aqui, sujeito e objeto são um só –; e vai caminhando gradativamente rumo à independência – estado no qual o bebê ou a criança já possui um eu integrado em uma unidade e é capaz de perceber o outro como separado, diferente e autônomo.

Pensemos então nas características desses relacionamentos que estamos nomeando como de “extrema dependência” e nas particularidades das pessoas que estabelecem esse tipo de relação. Começemos por Sabrina e Tereza...

Sabrina teve um único namoro longo, que se iniciou na adolescência e durou até os primeiros anos de faculdade. Apesar de não ter essa percepção durante o namoro, contou que, após seu término, se deu conta de que “não tinha personalidade”: deixara de lado tudo aquilo de que gostava para viver a vida do namorado e a da família dele. Antes de namorar, ia a shows, saía com as amigas para beber e se divertir, mas deixou de fazer tudo isso para que ele não fizesse o mesmo, tendo passado a acompanhá-lo em tudo o que ele propunha.

Sabrina sentia muito ciúme de qualquer coisa que ele quisesse fazer que não a incluísse e brigava muito por isso, querendo controlá-lo e se sentindo mal quando ele não acatava suas demandas. Passava seus finais de semana na casa dele e voltava para casa somente no final do domingo.

Percebemos em Sabrina uma enorme possessividade e uma necessidade de controle sobre o namorado, que acabou por resultar na perda de sua própria autonomia e individualidade. Apesar dessa necessidade de controle, quando ela comenta “não ter personalidade”, parece-me que se refere a uma certa submissão, à perda do seu impulso pessoal e em se sentir tolhida em sua criatividade. Sabrina ilustra aqui uma perda de seu contorno pessoal. Um episódio narrado por ela em análise pode nos oferecer alguns elementos para pensarmos essa questão.

Em certa ocasião, Sabrina precisava comprar um vestido de festa e chamou sua avó materna para acompanhá-la. Desde o momento em que soube dessa festa, imaginou exatamente o modelo de vestido que queria comprar. A experiência foi muito ruim, pois todos os vestidos que provava lhe pareciam horríveis e o desconforto com o seu corpo foi maximizado pelas vendedoras, que elogiavam constantemente a boa forma de sua avó. Sabrina terminou esse dia se sentindo agredida e esse sentimento

perdurou por algumas semanas, com vários episódios de ataque compulsivo à comida.

Depois de minha sugestão no sentido de que procurasse sozinha um vestido, apostando na sua capacidade de estar só e na possibilidade de criar fronteiras entre si mesma e essa avó adoecida, Sabrina conta que fora novamente procurar um vestido, mas que dessa vez “não tinha sido má” com ela mesma (sic). Foi sozinha e teve uma experiência completamente diferente do dia em que foi com a avó.

Nessa segunda vez, foi sem expectativas, não pensou em nenhum modelo, simplesmente entrava nas lojas e experimentava. Ficou tranquila, pois, mesmo sem ter encontrado “o seu vestido” naquele dia e se percebendo acima do peso, não se via feia. Na sessão seguinte me conta, feliz, que encontrou o vestido perfeito e que “ele até se parecia um pouco com o que havia imaginado uma vez” (sic). Adorou, e se sentiu muito bonita.

A própria Sabrina se lembrou do seu namoro a partir desse episódio do vestido. Lembrou de sempre ter a expectativa de que o namorado fizesse as coisas de determinado jeito e, quando isso não acontecia, ficava extremamente decepcionada e brigava muito com ele. Sabrina ilustra com essa fala sua falta de fronteiras do ponto de vista afetivo. A necessidade de controle sobre o namorado denunciava a sua relação com ele nos moldes da busca de um objeto subjetivo, e de seu anseio por um controle mágico e onipotente do mesmo.

Passemos para Tereza:

Tereza começou a namorar durante o processo analítico e, cerca de um mês depois, optou por interromper a análise. Ao contar sobre o novo namorado relembrou o primeiro: considerava ter vivido com este um relacionamento “simbiótico” (sic), pois acabava depositando no namorado todos os problemas da sua vida; parecia não conseguir separar o relacionamento, dos seus problemas pessoais. Seu medo, ela me conta, era de fazer o mesmo com o namorado atual, mas dizia estar se esforçando ao máximo para não ficar dependente dele, para continuar a resolver seus problemas e fazer suas coisas sem precisar contar com a presença dele.

No início do envolvimento, acabou desmarcando algumas sessões alegando que ele estava em sua casa e, ao mesmo tempo, reclamava por ele querer ficar muito junto e com isto dificultar que ela fizesse suas próprias coisas. Ao decidir encerrar a análise alegando problemas financeiros, Tereza conta que ela e o namorado estavam

se dando muito bem, pensavam muito parecido e que “se ele completasse o pensamento dela, certamente acertaria” (sic).

Sabrina apresentava claramente uma necessidade de controle sobre o outro, mas a necessidade de Tereza parecia estar ligada ao anseio por alguém que fosse como uma base de apoio, que a mantivesse em pé e lhe guiasse o caminho e as decisões. Ao mesmo tempo em que menciona claramente o medo da dependência, suas ações vão nos levando a ver o outro lado: a busca por essa dependência, a busca por uma relação na qual as fronteiras entre os parceiros ficam “borradas”.

O início desse novo namoro me levou a pensar que Tereza estaria voltando à sua forma “simbiótica” (*sic*) de se relacionar, buscando novamente uma relação de extrema dependência, com características mais fusionais do que de intimidade. Podemos ficar com essa hipótese, mas também é preciso levar em consideração ser comum que um novo relacionamento produza essa ilusão de completude, essencial para acreditarmos e apostarmos em um bom encontro, mas que precisará ser transformada ao longo do tempo pelos parceiros. Essa transformação depende não apenas de Tereza, é preciso que tanto ela como o namorado consigam vivenciar a desilusão e aceitar e acolher a alteridade do parceiro.

Apesar da possessividade, do ciúme e do controle não aparecerem nos relatos de Tereza sobre os namoros, todos esses ingredientes apareciam quando ela bebia. Seus relatos envolviam frequentes episódios de bebedeira em que, saindo pela primeira ou segunda vez com um rapaz, acabava por protagonizar cenas terríveis de ciúme e descontrole que ela mesma qualificava como “barbaridades” (*sic*), não conseguindo compreender a razão de tais atitudes.

Tanto Tereza quanto Sabrina ficaram em torno de três ou quatro anos sem um relacionamento sério após o término dos primeiros namoros. Sabrina interrompeu a análise para fazer um intercâmbio e não estava namorando na época; Tereza, como falamos, interrompeu pouco tempo depois de iniciar esse novo namoro. Ambas tinham relações esporádicas durante esse período, mas suas atitudes denotavam, simultânea e paradoxalmente, o anseio e o medo da intimidade e da dependência.

Tereza falava claramente que tinha medo de relações de intimidade, tanto de amizade quanto amorosas; sempre que uma amizade parecia ficar “íntima demais”, ela fugia. Ela entendia a intimidade como estar o tempo todo junto com o outro, dividir sua vida e seu dia a dia com a outra pessoa.

Parece que o que Tereza chama de “intimidade” se confunde com o que chama de “simbiose” quando se refere a seu primeiro namorado, e ao fato de não conseguir separar seus problemas pessoais de seu relacionamento; e de manter essa relação sem limites e sem contornos que descreve sobre as amizades.

Pensamos que o que ela viveu com esse namorado não foi uma experiência de “verdadeira” intimidade, apenas aparentou sê-lo; no nosso entender, aproxima-se antes de uma espécie de anulação de si para entrar num estado fusional com o outro.

Sabrina, por sua vez, falou inúmeras vezes que o descontentamento com o seu corpo a protegia de se decepcionar pois, nos momentos em que se sentia mal com seu peso, saía pouco e não se relacionava com ninguém. Esse afastamento era tanto de possíveis relações amorosas quanto de relações de amizade; ela dizia ser melhor assim, pois evitava decepcionar-se como já ocorrera antes com algumas amigas.

Cada amiga a decepcionou de uma forma, mas o que nela era mais forte era sua impossibilidade de perdoar. Sabrina referia guardar muita mágoa e ressentimento em relação a quem a decepcionava e, se isso acontecesse somente uma vez, já se afastava. De acordo com ela, essa “radicalidade” (sic) se repetia em sua vida, tanto para o lado bom quanto para o ruim: nas amizades, por exemplo, ou era “super íntima” (sic), ou cortava a relação de uma vez por todas caso algo ruim acontecesse. Ser “super íntima”, para ela, era estar sempre com a pessoa e dividir tudo sobre sua vida (mesma concepção de Tereza).

Penso existir um paradoxo nessas relações amorosas de extrema dependência: à primeira vista sugerem uma relação de extrema intimidade, onde os parceiros se mostram muito conectados, cada um sabendo tudo aquilo de que o outro gosta, tudo o que ele deseja, e esperando reciprocidade: cada um deve intuir o que o outro deseja sem que isto precise ser comunicado. No entanto, o que este tipo de relação desvela é a impossibilidade de os parceiros estabelecerem um relacionamento íntimo verdadeiro como pessoas totais.

O que vemos acontecer na atualidade, e mais especificamente com as personagens desse estudo, é uma certa possibilidade de se relacionar, mas uma dificuldade em se deixar afetar pelo outro. Na realidade, precisamos discriminar aqui duas dimensões: Sabrina e Tereza são profundamente afetadas pelos relacionamentos, mas os afetos despertados são muito primitivos e difíceis de serem por elas processados. Consequentemente, não conseguem estabelecer uma relação

de concernimento e consideração pelo outro e de transformação de si a partir do relacionamento. Falta-lhes a possibilidade de se deixarem tocar mais profundamente pela realidade do outro. Penso que a intimidade traz em seu bojo a ameaça de algo muitas vezes desconhecido, por isso é tão temida e evitada.

Psicanaliticamente falando, a intimidade é mais ampla do que uma relação de proximidade em que duas pessoas revelam sua interioridade uma à outra (MINERBO, 1993). Na intimidade as fronteiras com o outro se tornam porosas, mas sem que isso se torne uma ameaça para a sobrevivência individual. “Ao criar um sentido permeável para o *self*, a intimidade não apaga a fronteira em um estado inteiramente novo e fusionado, mas intensifica tanto o sentido do *self* como o do outro” (KAKAR, p.46).

Winnicott (1964c/2005, p. 257, *itálicos meus*) cita o caso de uma paciente adolescente que evitava justamente essa troca íntima:

Ela andava procurando e encontrando o tipo de rapaz que vai para a cama; eles têm um relacionamento sexual e, depois, se separam. Encontram-se e separam-se e *nenhum dos dois afetou o outro*, e, a cada vez, um perigo foi evitado. Cada um dos dois manteve sua própria individualidade.

Sabrina e Tereza, assim como muitos homens e mulheres, buscam encontros sexuais esporádicos e, na maioria das vezes, entram e saem dessas relações sem se deixarem afetar emocionalmente. Aponto essa questão, não para fazer um julgamento moral, mas no sentido de elucidar que é possível que uma pessoa estabeleça vários relacionamentos ao longo da sua vida podendo, no entanto, passar por muitos deles sem se envolver intimamente, evitando viver as intensas emoções que o encontro íntimo verdadeiro com o outro pode despertar.

Lejarraga (2012, p. 144) propõe que há uma “dimensão regressiva” nos relacionamentos amorosos e esta poderia ser comparada à da situação analítica pois, do mesmo modo que se supõe a reprodução dos cuidados ambientais iniciais no *setting* analítico, em uma relação amorosa intensa, a tendência também seria “reproduzir a experiência infantil de fusão dos primórdios”. Segundo a autora, portanto, a experiência primária de intimidade com a mãe seria reatualizada tanto na relação transferencial quanto na relação amorosa.

Porém, uma regressão momentânea dentro de um relacionamento amoroso saudável é distinta da regressão que ocorre nas paixões patológicas. Nestas últimas “regride-se ao fracasso ambiental do passado, e o sujeito apaixonado, ante o menor

sinal do amado de ter uma vida própria, revive a catástrofe dos primórdios”⁷¹. Nestas paixões, a busca, no parceiro, é pela mãe que falhou e a esperança é de que ele possa corrigir as falhas ambientais iniciais, “curando-o e salvando-o das agonias impensáveis que o assolam”⁷². Quando o parceiro falha em atender essa necessidade de completude, o apaixonado-bebê, dependente e vulnerável, se ressentido.

Gurfinkel (2014, p. 384), por sua vez, fala em “relacionamentos adictivos”, pois considera que algumas pessoas podem apresentar “uma espécie de dependência patológica em relação ao outro” e compara esse tipo de relacionamento com as adições a álcool, drogas, comida, sexo, jogos, entre outras.

Como base para sua teorização sobre os relacionamentos adictivos, o autor utiliza a ideia de “relação adictiva” de Joyce McDougall (1982, *apud* GURFINKEL, 2014) e a teorização winnicottiana sobre os objetos e fenômenos transicionais que também é utilizada pela autora.

Nas relações aditivas “o outro é responsabilizado por tudo o que se passa com o indivíduo: ele é responsável por todos os males, tem a obrigação de proporcionar a felicidade e, conforme falha nessa função, é acusado de todas as desgraças” (GURFINKEL, 2014, p. 397). Há um desejo infantil de “ser o dono do mundo” que precisa ser confirmado pelo outro na realidade compartilhada. O adito vive, portanto, cronicamente dependente do objeto, sempre à mercê da ‘disposição’ deste de cumprir ou não o seu papel de perpetuar a ilusão de onipotência.

McDougall (1982, *apud* GURFINKEL, 2014, p. 398) nomeia os objetos da adição de “objetos transitórios”, pois eles nunca são introjetados de fato, precisam ser recriados continuamente e permanecem sempre no mundo externo. O objeto transicional, por sua vez, é dotado das qualidades mágicas da presença materna, mas é um objeto em vias de introjeção, não sendo possível ainda à criança assumir para si as funções maternas. O objeto transicional, como já mencionamos, é o que possibilitará à criança suportar a ausência materna por representar exatamente a união com a mãe. Os objetos transitórios seriam, portanto, uma patologia dos objetos e fenômenos transicionais.

No relacionamento adictivo, o outro, ao mesmo tempo em que é reconhecido como fora do controle mágico, precisa ser constantemente manipulado; fixa-se, assim, em um estatuto intermediário entre ser uma criação própria do

⁷¹ LEJARRAGA, 2012, p. 145.

⁷² LEJARRAGA, 2012, loc. cit.

sujeito e ser dotado de uma existência independente (GURFINKEL, 2014, p. 399).

Os parceiros que estabelecem um relacionamento adictivo não foram capazes ainda de introjetar as figuras parentais e seus cuidados, convocando o outro para suprir e compensar essa lacuna. É, como já dissemos, uma tentativa de cura, porém ineficaz, visto que o objeto transitório “nunca é de fato introjetado, e só se mantém no mundo exterior” (GURFINKEL, 2014, p. 400), necessitando ter sua presença real e ser constantemente “consumido”.

É a fixação na exterioridade do objeto que instala a dependência crônica em relação a este e, portanto, a patologia. No processo de desenvolvimento saudável, após a posse dos objetos e fenômenos transicionais, ocorreria a introjeção das figuras parentais para que a posterior capacidade de cuidar de si mesmo possa ser constituída. Nas adicções as figuras parentais não são introjetadas e o autocuidado fica impossibilitado.

Outro ponto da teoria de McDougall (1989, *apud* GURFINKEL, 2014) ressaltado por Gurfinkel (2014) é a desafetação dos indivíduos adictos, isto é, há uma forte tendência ao desapego ou à retirada dos afetos de coisas ou pessoas por parte desses indivíduos. A incapacidade não é de vivenciar ou exprimir uma emoção, mas sim de conter o que é vivido como um excesso de experiência afetiva e, conseqüentemente, de refletir sobre essa experiência. Tal dificuldade se dá pela impossibilidade de recalçamento e de projeção do afeto.

Tal desafetação corrobora a ideia que apresentamos acima sobre a impossibilidade de se deixar afetar pelo outro que Sabrina, Tereza e tantos outros pacientes revelam. A incapacidade de conter o excesso de experiência afetiva que o encontro verdadeiramente íntimo com o outro promove faz com que o afeto, de forma geral, seja evitado. Estamos aqui diante de um paradoxo: existe a afetação no sentido de emergência de afetos muito intensos e avassaladores que não podem ser contidos e transformados, ao mesmo tempo em que há desafetação, pois não é possível sustentar uma relação com as pessoas na realidade compartilhada.

Como consequência dessa incapacidade, algumas pessoas precisam “dispersar” em atos o impacto dessas experiências emocionais. Apesar desse recurso de descarga, tanto na ação quanto em reações psicossomáticas, ser utilizado por qualquer indivíduo, em algumas pessoas tal recurso será mobilizado “em *detrimento*

do trabalho psíquico, e não como *expressão dele*” (GURFINKEL, 2014, p. 403, itálicos do autor).

A origem dessa desafetação, segundo McDougall (1989, *apud* GURFINKEL, 2014), estaria na presença de uma mãe ou figura materna muito frágil, incapaz de interpretar os sinais emocionais do filho, e que coibiria qualquer demonstração de afeto e emoção por parte da criança. O discurso familiar condenaria qualquer experiência imaginativa e, “nesse deserto simbólico, só sobrevivem sensações corpóreas e reações somáticas como equivalentes do afeto” (MCDUGALL, 1989, *apud* GURFINKEL, p. 417).

Podemos pensar aqui em Sabrina e em sua família como um todo. Sua lembrança era de uma mãe rígida e muito irritada, que por tudo brigava com os filhos e o marido, enquanto o pai era calmo e condescendente. Com o decorrer da análise ela foi se dando conta de que não era possível expor ao pai nenhum tipo de afeto negativo, pois o considerava frágil e que era preciso protegê-lo. A mãe, por sua vez, tinha muito medo de que algo acontecesse com os filhos e sua própria mãe a culpasse por isto.

Diante desse cenário, Sabrina não conseguia vivenciar e nem ao menos compreender suas emoções e afetos, e sua saída foi recorrer à bulimia, à compulsão alimentar e, posteriormente, ao pensar compulsivo, que surgiu no decorrer da análise. Há uma tentativa de Sabrina no sentido de não sentir ou mesmo de extinguir os afetos através do comer compulsivo, o que nos fez levantar a hipótese de uma fragilidade egoica. Quando ela começa a ter mais acesso aos seus sentimentos e afetos, ainda não se sente autorizada a senti-los e capaz de vivenciá-los, recorrendo então ao pensar compulsivo. Sabrina faz uma tentativa de transformar o que era vivido corporalmente, mas fica ainda no registro da mentalização, pois os sentimentos que ela experimenta no encontro com o outro (irritação com o pai, ciúme do rapaz com quem saía esporadicamente, ou decepção com as amigas) são muito intensos e por isso precisam ser evitados. Uma relação íntima ainda precisa ser evitada.

Uma relação íntima tem como base um vínculo de confiança e se expressa por diferentes dimensões, tais como a cumplicidade, a confiança, o acolhimento e tolerância mútua às qualidades e aos defeitos dos parceiros, além de um espaço que seja compartilhado e experimentado por ambos, a área da transicionalidade ou espaço potencial.

Na perspectiva winnicottiana, em uma relação amorosa e íntima, os parceiros não procuram abolir as diferenças entre eles, mas podem experimentar essa experiência transicional paradoxal de se unir e fundir, ao mesmo tempo em que podem explorar e descobrir o outro como diferente de si (LEJARRAGA, 2012). As relações vão acontecer no espaço potencial: não é dentro de mim, nem dentro do outro, mas no espaço que construímos *entre* nós; é nesse espaço que se dá a intimidade, o mesmo espaço do sonhar, do brincar, das artes, e assim por diante. Winnicott (1970/1999) considera que um casamento suficientemente feliz é aquele em que os indivíduos são capazes de aceitar a realidade externa, a realidade do outro, sem negligenciar seu impulso pessoal e sua criatividade.

Para Winnicott (1970/1999) um indivíduo saudável do ponto de vista pessoal não precisa viver em um mundo criado por seu parceiro amoroso; cada um mantém seu próprio mundo privado ao mesmo tempo em que compartilha experiências através do uso das identificações cruzadas: dois indivíduos saudáveis e maduros do ponto de vista emocional podem se permitir qualquer quantidade e qualidade de projeções e introjeções sem temer a perda do seu impulso pessoal e do viver criativo.

Para que o espaço de intimidade possa acontecer, é preciso que a relação com o outro não esconda e não deixe que se perca o contato mais íntimo consigo mesmo, mais especificamente com o verdadeiro *self*⁷³, mesmo que em alguns momentos sejam necessários e desejáveis alguns (breves) estados fusionais. Tais estados permitirão a mútua identificação entre mãe e bebê nos estágios iniciais e, posteriormente, possibilitarão que a pessoa olhe com fascínio ou paixão para outro objeto de amor. A intimidade implica, portanto, em um equilíbrio, que jamais será estável e estático, “entre o reconhecimento da alteridade e o fascínio da fusão narcísica com o outro” (MINERBO, 1993, p. 241). Se pudessemos propor um “ideal”, este seria a possibilidade de ter movimento, de transitar entre um polo e outro.

Nas relações íntimas os parceiros conseguem vivenciar uma gama diversa de emoções sem muitos temores, e essas experiências levarão ao enriquecimento do

⁷³ Boraks (2002) utiliza a palavra “íntimo” para designar o próprio *self* e percorre em seu texto o caminho que vai desde a constituição do íntimo-*self* até a aquisição da capacidade de estabelecer uma relação de intimidade com o outro.

mundo interno de cada um deles. Assim como numa dança, eles interagem, se interpenetram, e criam algo novo e vivo dessa relação.

É o que propõe Winnicott (1967b/1999, p. 14) com o seu conceito de saúde, que implica a ideia de

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

O conceito de intimidade pressupõe, então, a presença de duas pessoas separadas, de dois indivíduos que conseguiram constituir um eu unitário e integrado; duas individualidades que conseguem interagir e se reconhecer mutuamente. Nesse contato íntimo entre dois psiquismos é possível descobrir o outro: o que o excita, o que o constrange, o que o amedronta, seduz e acalma. E, através desse mergulho no outro, a pessoa é capaz de descobrir e reconhecer também o seu próprio eu, no que tem de semelhante e de diferente dele (MINERBO, 1993). A capacidade de viver experiências de intimidade inclui então a possibilidade de vivenciar intervalos de separação, de afastamento do outro e de estranheza em relação a este.

Mas, ao mesmo tempo em que esse mergulho no outro traz sensações prazerosas, também acarreta alguns riscos. Um dos perigos é perder suas fronteiras e perder-se no outro, risco que carrega em seu cerne o anseio de lá permanecer em estado fusional. Outro risco possível é o de reconhecer no outro aquilo que foi recalçado em si e deveria permanecer em segredo, inacessível. Estes podem ser alguns dos medos que fazem com que Tereza e Sabrina tanto evitem a intimidade.

A incapacidade de um dos parceiros de vivenciar a intimidade, a confiança e as trocas lúdicas, pode fazer com que a pessoa permaneça nessa relação numa adaptação passiva, empobrecida e submissa ao outro, com o predomínio do falso *self* no lugar da expressão de uma vivacidade própria e criativa.

O encontro amoroso saudável pode provocar sim angústias, conflitos e ambivalências, mas ao mesmo tempo é possível “desfrutar da experiência da intimidade e da alteridade do parceiro” (LEJARRAGA, 2012, p. 96), pois a experiência amorosa que se desenvolve no espaço potencial é uma experiência na qual é possível vivenciar emoções, relaxar, e se divertir.

Quando o indivíduo não teve uma boa base de confiança, não é possível usufruir das experiências do espaço potencial. Há uma renúncia à própria criatividade e pode acontecer de um dos parceiros ficar submetido ao querer do outro (real ou imaginado), como aconteceu nas relações de Sabrina e Tereza.

Uma base sólida e fundamental nos relacionamentos amorosos saudáveis é a capacidade de estar só de cada um dos parceiros. Essa capacidade pressupõe a introjeção da experiência de intimidade inicial vivida com a mãe e possibilita tanto a intimidade consigo mesmo quanto a intimidade compartilhada. Sem a capacidade de estar só não é possível viver com tranquilidade os momentos em que o casal experimentaria a “solidão a dois” – momentos de relaxamento em que se vive a intimidade compartilhada. A capacidade de estar só se articula também com a capacidade de confiar, pois é o que permite que se acredite “na existência do contato afetivo e significativo com o outro” (LEJARRAGA, 2012, p. 128), mesmo na sua ausência.

Abordamos, logo na introdução do presente estudo, as capacidades necessárias para se estabelecer uma relação amorosa enriquecedora e saudável na concepção de Lejarraga (2012): a potência sexual, os sentimentos afetuosos, a intimidade e a responsabilidade. Apesar de nosso foco ser a intimidade, acreditamos ser necessário abordar, mesmo que brevemente, a questão da sexualidade e sua conexão com a intimidade.

Lejarraga (2015) explica que, do ponto de vista da psicanálise tradicional, não seria possível falar da experiência de intimidade, nem de prazer, sem se remeter ao corpo pulsional, pois o vínculo mãe-bebê é concebido em termos de trocas erógenas. Mas para a psicanálise winnicottiana, ao contrário, não é possível falar da função da mãe como ambiente, como propiciadora do *holding*, do *handling* e de todas as funções que apresentamos anteriormente, somente em termos de relacionamento com partes do corpo do bebê. Para Winnicott o fundamental é a qualidade do contato humano que se estabelece entre a dupla.

A tensão instintual está presente desde o início da vida do bebê e a sexualidade infantil se desenvolverá no seio da relação mãe-bebê, na qual alternam-se os estados excitados e os estados tranquilos. Durante os estados excitados o bebê é movido pelos impulsos instintivos e o que ele sente é o prazer parcial pela excitação das zonas

erógenas. Nos estados tranquilos o bebê está relaxado e não integrado, usufruindo sua continuidade de ser na experiência de intimidade com a mãe. Segundo Winnicott (1988/1990), num primeiro momento não é possível ao bebê aceitar e assimilar em seu *self* todas as consequências dos seus impulsos instintivos. A princípio existe um estado não-excitado que é perturbado por um outro excitado, ou seja, o estado tranquilo é primário e antecede o estado excitado.

A sexualidade infantil irá se desenvolver desde o primeiro impulso amoroso primitivo, mas deverá ser impregnada pelo contato íntimo entre a mãe e o bebê. Para que a relação entre a dupla não fique reduzida ao “sexuável das partes do seu corpo” (RODULFO, 2008, p.55), ela deve ser ambientada na experiência de mutualidade, na comunicação íntima e na reciprocidade dos corpos vivos.

A sexualidade infantil pode tornar-se patológica se não tiver como pano de fundo o contato íntimo mãe-bebê, podendo se manifestar tanto em uma masturbação compulsiva, que revela angústias intoleráveis, quanto em uma supressão total do prazer com o manuseio do corpo. Segundo Lejarraga (2012, p. 119), “a sexualidade infantil – e também a adulta – quando não tem o ingrediente da intimidade, ou do lúdico, empobrece-se ou se degrada. Além do mais, o prazer erógeno se torna muito limitado quando não é banhado pela magia e riqueza do brincar”.

Para Winnicott, portanto, não é a intimidade que deriva da satisfação sexual, mas o contato íntimo entre a mãe e o bebê que irá proporcionar uma gratificação instintiva satisfatória e enriquecedora para este último. Lejarraga (2012) define, portanto, que a intimidade é o ponto de partida, por ser correlativa dos momentos de tranquilidade e é o pano de fundo do desenvolvimento da sexualidade e conclui que

a intimidade deve ser construída pelo casal, da mesma forma que foi construído o contato íntimo mãe-bebê no passado, e aumenta com o conhecimento. Não existe intimidade no momento inicial de um relacionamento e, diferentemente do desejo erótico, que pode ser despertado num “*flash*”, a experiência da intimidade precisa de tempo para se estabelecer (LEJARRAGA, 2012, p. 147).

Em resumo, a capacidade para experiências de intimidade dependerá da introjeção da confiança adquirida através da experiência de mutualidade que se estabelece entre a mãe e o bebê nos primórdios do desenvolvimento. A mutualidade diz respeito ao contato íntimo inicial que consiste na comunicação significativa entre

a dupla e a partir da qual se desenvolverão as primeiras brincadeiras e, posteriormente, o espaço potencial entre mãe e bebê.

Assim como o brincar infantil e as experiências transicionais, a intimidade mãe-bebê não deriva da raiz instintual, ela é prazerosa em si mesma. “Esse contato íntimo do bebê e sua mãe não resulta da satisfação instintiva, da mesma forma que a alegria desse contato não pode ser reduzida ao prazer erógeno” (LEJARRAGA, 2012, p. 135).

A sensação prazerosa que se dá na forma mais primitiva de intimidade entre a mãe e o bebê é resultado da tranquilidade derivada do sentimento de confiança na fidedignidade do ambiente; já na experiência de intimidade experimentada posteriormente, a confiança não deverá mais ser pautada nessa fidedignidade do ambiente para satisfazer todas as necessidades do indivíduo, mas na empatia e na sintonia afetiva que se estabelece entre os parceiros através das pequenas percepções de comunicações não verbais e de certa previsibilidade do outro.

A concepção de prazer no pensamento de Winnicott é diferente da concepção freudiana de prazer, esta última calcada no prazer oriundo das zonas erógenas e na sensação prazerosa como acréscimo de excitação que visa a uma descarga. Sem negar essa forma de prazer, Winnicott a coloca em relação com a construção da intimidade como a condição para que os estados excitados sejam vividos de forma não disruptiva.

4.3 A dependência e a intimidade no *setting* analítico

A proposta do presente item é refletir sobre como as questões da intimidade e da constituição do materno foram se apresentando nas análises de Sabrina e Tereza e, em seguida, pensar o que seria um ambiente favorecedor da intimidade entre o analista e seu paciente.

Iniciamos este estudo apontando para o fato de que o modo como a dupla interage no *setting* revela a singularidade do funcionamento psíquico de cada paciente e a necessidade de que o mesmo analista se apresente de diferentes formas para cada um. Cada paciente vai apresentar uma necessidade particular de cuidado, de encontro, daí a importância de pensar os diferentes tipos de intervenção terapêutica que cada caso demanda.

Em um dos artigos em que fala sobre a regressão no contexto analítico, Winnicott (1954a/2000) observa que a análise não consiste simplesmente na aplicação de uma técnica, mas sim em “algo que nos tornamos capazes de fazer quando alcançamos um certo estágio na aquisição da técnica básica” (WINNICOTT, 1954a/2000, p. 374). E esse algo diz respeito a poder cooperar com o paciente no seguimento de um processo, processo este que em cada paciente tem seu próprio ritmo e rumo.

Pensar numa *clínica sob medida* é poder ir ao encontro das necessidades e possibilidades de cada paciente em particular, da dinâmica da dupla e da consideração de que o analista é único em cada relação que estabelece; o campo da transferência/contratransferência e da experiência de intimidade é inédito na condução de cada caso, como mostraremos com os casos de Sabrina e Tereza.

Começamos por Sabrina. A análise de Sabrina começa e termina com sonhos muito significativos que nos servem de balizadores do seu processo analítico: podemos perceber que ela inicia a análise com uma necessidade específica de fusão, de que a analista, tal qual um objeto subjetivo, entenda e atenda suas necessidades e a ajude a viver, pensar e experienciar sentimentos e afetos de uma maneira menos angustiante, possibilitando, assim, a conclusão da trajetória da mãe ao materno.

No primeiro sonho trazido por Sabrina no início da análise ela não quer limpar a sujeira pela qual era responsável, nadava em uma piscina toda suja na superfície, mas com água clara e límpida ao mergulhar e, na sequência, vai para um tipo de terapia na qual uma “médium” entra no seu corpo para descobrir e resolver o seu problema. No segundo sonho sente algo parecido com um espírito, sem rosto, em cima dela, que não a deixa se mover, não a deixa sair do lugar mas, depois de se debater, a “coisa” fica com o seu rosto e ela acorda.

Sabrina mostra, neste primeiro sonho, sua esperança em relação à análise, ao mesmo tempo em que nos fala qual é a sua necessidade: a necessidade de fusão, de que a analista “entre nela”, nos moldes de uma mãe adivinha, do objeto subjetivo, e, através dessa comunicação inicial íntima e silenciosa, lhe proporcione os cuidados necessários de sustentação e continência. O pedido de Sabrina, desvelado pelo sonho, é de um novo começo, de que o objeto-analista se identifique com ela e saiba do que ela precisa antes mesmo de ela saber que precisa de alguma coisa: a demanda é de que o analista entre na função desempenhada pela mãe da dependência absoluta.

No início da análise, Sabrina trazia as questões que a afligiam no dia a dia, em especial sua insatisfação com seu corpo que muitas vezes a deprimia, levando-a a preferir ficar em casa a sair. O trabalho analítico nesse momento foi o de acolher suas angústias e ajudá-la a pensar nos sentidos que essa insatisfação, que persistia desde sua infância e o recurso recorrente ao comer compulsivo, poderiam ter para ela.

Muitas sessões terminavam com alguma lembrança de Sabrina ligada à mãe ou à infância e, a partir disso, foi sendo possível retomar com ela a sua história. Para Winnicott (1963d/1983, p. 180), a psicanálise é uma vasta ampliação de uma história, com o resultado terapêutico como um dos efeitos dessa ampliação.

Fulgencio (2016) nos explica não ser a história objetivamente contada que importa, mas sim a versão contada *pele* paciente; história esta que, ao ser contada, pode ser revisitada, integrada e reescrita de maneira mais harmônica, visto que, depois de poder contá-la e recontá-la inúmeras vezes na situação analítica, sendo sustentado e escutado por um outro-analista vivo, interessado e preocupado, o paciente é capaz de integrar-se a si mesmo e à sua história, o que lhe proporciona ou restitui “a possibilidade de viver a partir de si mesmo, e não de uma forma reativa”

(FULGENCIO, 2016, p. 74). Como consequência vimos Sabrina conquistar uma certa autonomia, retomando (ou mesmo tomando para si) a administração da sua vida, podendo existir e viver a partir de si mesma.

Muitos momentos na análise de Sabrina foram contribuindo para que fosse possível esse desenvolvimento e amadurecimento, culminando no seu fortalecimento egoico e na constituição do materno.

Um deles se deu ao contar sobre as brigas que teve com diferentes amigas. Sabrina pôde observar que o afastamento que impunha a elas em razão da sua mágoa tinha as mesmas características do corte feito com a sua mãe por ocasião da separação dos pais. Percebeu também que a mágoa que dizia não sentir da mãe – dizia, aliás, nada sentir por ela – estava se fazendo presente nessa intensificação da mágoa em relação às amigas.

O episódio do vestido, já contato várias vezes no presente trabalho, também possibilitou que Sabrina enxergasse o adoecimento de sua avó materna pois, ao falar que se sentiu muito agredida naquela situação, se lembrou da maneira agressiva com que a avó se dirigia à sua mãe nas questões relativas ao peso ou ao corpo desta.

Sabrina já falava de uma vontade de fazer intercâmbio desde o início dos nossos atendimentos, o que já denotava a sua necessidade de movimento, de expansão, de uma busca em demarcar suas fronteiras, mas este sonho-projeto só pôde ser realizado com o andamento da análise e através do encontro íntimo e transformador com a analista. Seu principal medo era não aguentar a intensidade da saudade que sentiria do pai e vice-versa, demonstrando sua impossibilidade de perder de vista o objeto, de ‘esquecer’ e ser ‘esquecida’. Tal possibilidade foi alcançada através da oferta de suporte, sustentação e da possibilidade de ser esquecida por parte da analista, que lhe sugeriu a alternativa de sessões pela internet caso ela precisasse.

Em uma de suas sessões, assim que chega, Sabrina relata ir para a análise sempre pensando em muitas coisas e que, assim que se sentava na recepção já se acalmava, “acalmava seus pensamentos” (*sic*). Percebemos nessa fala uma indicação da forte relação estabelecida com a analista e uma busca de intimidade, de ser acalmada, contida e sustentada (*holding*). Percebo, então, quanto o *setting* analítico é suficiente para criar nela um espaço de sustentação e continência para que esses

pensamentos e os afetos implicados nos mesmos encontrem um certo repouso. O que Sabrina necessitava e o *setting* oferecia como manejo era equivalente à mãe-ambiente, lugar no qual ela podia vivenciar o valor positivo dos estados não excitados, da tranquilidade e do informe.

Segundo Laurentiis (2016), parte da clínica winnicottiana repousa na construção de um lugar de intimidade para onde se possa voltar nos momentos não excitados; o lugar também do brincar, da vida cultural e dos relacionamentos adultos. São as falhas precoces nos contatos tranquilos que podem perturbar a construção da capacidade de intimidade e desse lugar para onde voltar.

Algumas sessões antes de uma interrupção da análise em razão das férias de fim de ano, Sabrina conta que todo aquele ano na faculdade havia sido extremamente importante para que ela passasse de uma postura de aluno - que só faz as coisas para passar de ano -, para uma postura mais profissional em relação aos estágios. Ela realmente se dedicou e gostou de tudo o que fez. Podemos pensar que Sabrina fala aqui também do trabalho analítico realizado, constata que teve mudanças, crescimento interno; se via agora trabalhando, criativa - fruto de um trabalho psíquico importante.

Podemos pensar que dois trabalhos importantes foram realizados com Sabrina: o de *holding* - que garante continuidade - e o de continência (*containing*) - que “nos proporciona as experiências de transformação” (FIGUEIREDO, 2012, p. 136) -, visto que foi realizada uma trajetória na direção do pensar e da transformação da experiência emocional como veremos mais adiante.

Ogden, em seu texto *Sobre sustentar e conter, ser e sonhar* (2010, p. 121), nos propõe olhar para o conceito de *holding* winnicottiano de uma forma ampla: através do *holding* a mãe protege a continuidade de ser do bebê e o amadurecimento do indivíduo, que permitem “a gradual internalização do *holding* materno da continuidade de ser do bebê ao longo do tempo e de seu fluxo emocional”.

Ao longo do desenvolvimento o *holding* materno vai se modificando e essas mudanças podem ser transportadas para o *setting* analítico e o tipo de sustentação oferecida pelo analista.

No *holding* mais precoce, a mãe transforma para o bebê o impacto da externalidade e incontabilidade do tempo. Às expensas da sua própria individualidade e ritmo, a mãe sustenta a ilusão de que o tempo do mundo é medido

em termos dos ritmos fisiológicos e psicológicos do bebê (OGDEN, 2010). No encontro analítico podemos pensar também em termos de ritmo, como já falamos anteriormente: cabe ao analista perceber e respeitar o ritmo próprio de cada paciente. O *holding* analítico diz respeito a acolher e sustentar, oferecer ao paciente a ilusão de que o que ele encontra é criado por ele. Trata-se de ir ao encontro do gesto espontâneo do paciente.

Segundo Ogden (2010), à medida que o bebê cresce a função de *holding* passa a ser a de “sustentação ao longo do tempo dos modos de estar vivo mais relacionados ao objeto”⁷⁴, isto é, a mãe precisa proporcionar ao bebê “um lugar (um estado psicológico)”⁷⁵ no qual ele possa se organizar. Como exemplo na situação analítica, Winnicott cita os pacientes que precisam contar todos os pormenores que aconteceram no intervalo das sessões e se sentem satisfeitos se no fim tudo tiver sido dito. O analista sente que nenhuma elaboração foi feita mas, a necessidade do paciente de “tornar-se conhecido em todos os seus mínimos detalhes por uma pessoa” (WINNICOTT, 1945/2000, p. 224) foi satisfeita. Aqui o *holding* passa a ser metafórico e não mais físico e emocional.

Conforme o processo de amadurecimento avança, o “processo de internalização da função materna de sustentar a situação emocional no tempo” (OGDEN, 2010, p. 125) vai acontecendo e o uso dos objetos e fenômenos transicionais, assim como a capacidade de estar só, são algumas das facetas desse processo.

Ao criar-encontrar um objeto que representa tanto a separação quanto a união de sua mãe, o bebê tem a experiência do tempo como marca do mundo externo e, portanto, fora do seu controle, ao mesmo tempo em que representa uma extensão dos seus ritmos corporais e psicológicos. Se a criança não consegue tolerar a ausência materna, precisando sempre da sua presença real, “o delicado equilíbrio da sensação de simultaneamente criar e descobrir seus objetos desmorona e é substituído pela fantasia onipotente” (OGDEN, 2010, p. 126). Isto impede o desenvolvimento do simbolismo, da capacidade de reconhecer e fazer uso dos objetos

⁷⁴ OGDEN, 2010, p. 124.

⁷⁵ OGDEN, 2010, loc. cit.

externos e favorece uma recusa em aceitar a externalidade do tempo – o que acarreta, como consequência, que a experiência de estar vivo deixe de ser contínua.

A capacidade de estar só, por sua vez, é a concretização da internalização da mãe-ambiente, que sustenta a situação no tempo, isto é, a criança assume a função de *holding* que até o momento foi desempenhada pela mãe, criando “um ambiente de *holding* interno” (OGDEN, 2010, p. 126).

Por fim, Ogden (2010) aborda o *holding* que surge a partir da vivência da posição depressiva. Aqui é preciso que a mãe reconheça no seu bebê seu “status de unidade”, isto é, sua capacidade de se tornar uma pessoa separada, e (,) que ela tolere e sustente essa mudança de relacionamento entre eles: ela não é mais o mundo inteiro para o bebê. “O *holding* da posição depressiva sustenta a experiência individual de uma forma de ser que está continuamente se transformando – uma experiência de continuarmos sendo quem somos no decorrer do tempo e do fluxo emocional” (OGDEN, 2010, p. 127).

Holding e *containing* são termos que precisam ser vistos como complementares e, na situação analítica, é importante que o analista seja capaz de perceber quando é preciso oferecer um ou o outro. O analista ao oferecer o *holding* se mantém vivo, sustenta a situação e oferece ao paciente continuidade, continuidade de ser com a sua presença silenciosa, fidedigna e disponível. Segundo Ogden (2010, p. 137),

em seu cerne, o *holding* de Winnicott é uma concepção do papel da mãe/analista na salvaguarda da continuidade da experiência do bebê e da criança de ser e tornar-se no decorrer do tempo. O desenvolvimento psicológico é um processo em que o bebê ou a criança cada vez mais assume a função da mãe de manter a continuidade de sua experiência de estar vivo.

O *containing*, conceito proposto por Bion (*apud* FIGUEIREDO, 2012; OGDEN, 2010), por sua vez, é o oferecimento da possibilidade de o paciente experimentar transformações na vida emocional de maneira que ele não desarticule ou paralise mas, ao contrário, que seu psiquismo cresça e se desenvolva. Para que seja possível ao indivíduo crescer e expandir, sem rupturas excessivas ou com meras repetições (FIGUEIREDO, 2012), é sempre preciso alguém que lhe ofereça essa possibilidade de transformação da experiência emocional.

No início é a mãe quem auxilia o bebê a conter todos os seus processos psíquicos e suas experiências emocionais, mas depois essa função passa a ser exercida pela família, pelos amigos, pelo analista e pela cultura – livros, filmes, obras

artísticas que são “capazes de conter nossas angústias, nossos desejos e ambições, nossas curiosidades e nossos medos” (FIGUEIREDO, 2012, p. 137). A experiência emocional que não puder ser contida e metabolizada se torna indigesta e terá que ser “vomitada”, colocada para fora de uma forma ou de outra.

Vemos então que as experiências emocionais e as intensidades de afeto advindas delas só podem ser metabolizadas e transformadas no encontro com o outro – numa experiência de intimidade. Em contrapartida, o encontro de duas subjetividades gera uma turbulência emocional que ao ser “tolerada, transformada simbolicamente e, portanto, pensada, pode levar a conhecer a intimidade das emoções de si mesmo e do outro” (LEVY, 2017, p. 26).

A vivência de intimidade é uma experiência emocional de contato consigo mesmo e com o outro que, na situação analítica, se expressa através da capacidade do analista de viver a emoção junto com o paciente, estando presente, vivo, com corpo e mente integrados naquele momento. Somente a partir dessa posição é possível perceber e entender a comunicação inconsciente do paciente, comunicação que pode vir pela palavra, mas muitas vezes vem pelo que está entre as palavras, além das palavras, entre os gestos, ritmos e silêncios.

Formas de comunicação não verbal permanecem ao longo de toda a vida do sujeito, mesmo ele desenvolvendo linhas de comunicação explícitas e verbais ao longo do seu processo de amadurecimento. Essas modalidades não verbais de contato produzem efeitos no outro que nem sempre são perceptíveis de imediato pela consciência, mas dizem respeito ao tom de voz, ao cheiro, traços visuais, gestos imperceptíveis e detalhes muitas vezes insignificantes, mas que veiculam sentidos que afetam o outro de maneira profunda (LEJARRAGA, 2005).

A sintonia afetiva que corresponde à comunicação silenciosa da experiência de mutualidade entre mãe e bebê e também deve estar presente no *setting* analítico, funda-se nessas pequenas percepções.

É função do analista, portanto, conter angústias muito intensas e se deparar com defesas muito grandes; desse modo, uma proposta terapêutica eficaz é proporcionar ao paciente um equilíbrio dinâmico entre aquilo que pode ser vivido e aquilo que pode ser pensado, ampliando a capacidade de viver intensamente afetos

e emoções e pensar sobre eles; algo difícil no início da análise tanto de Sabrina quanto de Tereza, mas que foi possível ser alcançado no trabalho analítico com a primeira.

A atitude clínica de Winnicott é essencial, portanto, para pacientes em que a técnica clássica puramente interpretativa não funciona: ao mesmo tempo em que o analista deve oferecer paciência e sustentação, escutando o sujeito em seu sofrimento silencioso, deve também convidá-lo a brincar, favorecendo o desenvolvimento de um espaço potencial.

Com a interrupção da análise de Sabrina percebemos que muitas coisas ainda precisariam ser revisitadas em sua história, mas pensamos que o primeiro passo já foi dado para que ela pudesse começar a viver sua vida por ela mesma. Seu sonho final nos mostra essa mudança: ao perceber que aquilo que a impedia de se mover precisava ser olhado mais de perto – como fizemos na análise –, enxergou o seu próprio rosto e a possibilidade de assumir seu próprio rumo, sua própria vida. A partir de agora será com seus próprios conteúdos, seus próprios recursos, juntamente com seus desejos, necessidades e medos, que ela terá que viver e lidar com as experiências da vida.

Como já havíamos adiantado na narrativa clínica de Sabrina, acreditamos que o encontro analítico ofereceu a ela dois modos complementares de cuidado terapêutico: o *holding* e o *containing* possibilitando, pela técnica interpretativa, a transformação de afetos brutos e intensos em transformações emocionais com a consequente ampliação da experiência de viver.

Sabrina não precisava mais fugir da mãe, podia lidar com os incômodos sentimentos que a aproximação dela lhe causavam e podia pensar e falar sobre eles. Percebeu também várias situações em que se identificava com a mãe, tendo se dado conta de que conseguiu começar a agir de forma diferente dela: depois de desistir de duas faculdades, terminou a terceira, muito feliz com o seu comprometimento e desempenho profissionais, tendo seu mérito amplamente reconhecido por seus professores. Esse modo de funcionar conquistado a diferenciava da mãe, que não parava em emprego algum. Além disso, com o episódio do vestido, se deu conta que ocupava o mesmo lugar que a mãe diante dos comportamentos adoecidos da avó e conseguiu se ver bonita mesmo acima do seu peso ideal, conseguiu conversar com a mãe e “ser ela mesma” (*sic*) sem temer se misturar com aquela.

Sabrina pode agora reconhecer o que é dela e o que é do outro e fez, pelo menos, sua entrada na trajetória da mãe ao materno: pode agora “se dar ao luxo” de cuidar de si mesma, em um lugar distante de casa e é capaz de viver novas experiências e de transitar no sentido de saúde proposto por Winnicott: transitar entre o mundo interno e a realidade compartilhada, fazendo uso do espaço potencial. Podemos pensar simbolicamente que, ao partir para seu intercâmbio, Sabrina abre espaço na sua vida para a reciprocidade nas relações, inaugurando sua capacidade para experiências de intimidade: intimidade consigo mesma e com os outros.

Pensemos agora sobre Tereza.

Éramos nós
Estreitos nós
Enquanto tu
És laço frouxo
Tira as mãos de mim
Põe as mãos em mim

Chico Buarque

A análise de Tereza foi encerrada há mais ou menos cinco anos, mas Tereza continuou dentro de mim, reverberando e me impulsionando a buscar algumas respostas através dessa dissertação. O que ecoava em mim era o abandono: “Daqui a pouco vem você com alguma história de abandono” (sic).

Por todo o ano em que Tereza permaneceu em análise, a minha sensação era a de que ela não continuaria. Eu sentia que nosso vínculo era “frouxo”, assim como diz a canção de Chico Buarque, e que a qualquer momento poderia ser desfeito. Eu a via como uma menina com uma história terrível: uma mãe perturbada que sai de casa, um pai amado que morre, e uma irmã que não lhe dá a mínima atenção; eu a sentia como uma menina extremamente abandonada.

A comunicação inconsciente de Tereza para mim dizia respeito ao abandono que ela sentia em relação à mãe. Suponho que ela me fazia sentir como ela se sentia: uma órfã que não podia contar com ninguém, nem confiar nos seus vínculos pois, um dia eles se desfariam.

Mas ao mesmo tempo em que eu sentia esse “abandono iminente”, penso que me assustei com a necessidade de fusão de Tereza, atuada por ela na busca de um contato concreto através da pessoalidade da analista. Tereza fazia perguntas sobre

minha vida pessoal, demandando uma intimidade que me remetia à matriz da intimidade, a experiência de mutualidade.

Compartilhávamos então, de certa forma, o temor do abandono e da fusão. Tereza me mostrava o quanto parecia estar em um “beco sem saída”: ao mesmo tempo em que necessitava e buscava a intimidade comigo, essa proximidade era temida, talvez pelo risco de se misturar, de ficar indiferenciada; ou pelo risco da dependência.

Ao rememorar esse caso começo a pensar que esta poderia ter sido uma análise de muita proximidade, mas me pergunto se não me disponibilizei a isso. Será que não me disponibilizei por ter ficado assustada com sua necessidade de fusão e de regressão?

Winnicott (1854a/2000) aponta como normal e saudável no processo do desenvolvimento emocional de todo ser humano sua capacidade de se defender das falhas ambientais através do que denominou de “congelamento da situação da falha” (WINNICOTT, 1854, p. 378). O indivíduo congela a experiência do fracasso ambiental com a esperança de encontrar um ambiente confiável, que ofereça a adaptação adequada, onde será possível descongelar e reviver a situação da falha, mas com a chance de viver uma nova experiência.

A situação analítica é uma das situações que Winnicott considera favorável para que o paciente possa encontrar um ambiente confiável que ofereça a adaptação adequada que não houve no início da sua vida. Percebemos que Tereza vem em busca desse encontro com a pessoa real da analista, para que lhe seja proporcionado um contato íntimo e a oportunidade de viver uma nova experiência, onde seria possível descongelar e reviver a situação de falha, agora com a presença de um ambiente suficientemente bom.

Há em Tereza o medo e a recusa de intimidade com o outro ao mesmo tempo em que há um anseio desmedido por essa intimidade, o que podemos perceber nas suas perguntas sobre o meu carro, sobre minha vida pessoal, elogios às minhas roupas, o namoro “simbiótico” (sic) e suas atitudes quando bebe. Agora penso que era preciso que ela passasse por tudo isso antes de conseguir estabelecer uma relação de verdadeira intimidade como estou descrevendo nesse estudo.

Creio que Tereza propõe um relacionamento primitivo e de tipo direto, que tende a ultrapassar o que Winnicott (1960d/1983, p. 146) denomina de “atitude profissional”. Para ele o aspecto mais importante da atitude profissional de um analista é a confiabilidade; as pessoas seriam seres mais confiáveis na situação profissional do que em outras áreas, principalmente com pacientes muito regredidos. O que Tereza pede é essa relação de extrema confiança. Mas me pergunto se é possível ao analista suportar essa intimidade primitiva.

O analista precisa ter a habilidade de manter sua atitude profissional, o que significa ter “estabilidade de caráter e maturidade profissional” (WINNICOTT, 1960d/1983, p. 147). O analista irá se relacionar com as necessidades egoicas do paciente regredido e por isso precisa ser confiável: objetivo, consistente e previsível.

A atitude profissional do analista é o que possibilita a conquista de um nível satisfatório de proximidade e distância entre o analista e o paciente. Winnicott (1960d/1983) descreve essa forma de presença do analista como um símbolo que preenche a lacuna entre o objeto subjetivo e o objeto objetivamente percebido. Suponho que Tereza, com sua necessidade de encontro com a pessoa real da analista, comunicava seu anseio pelo encontro com o objeto subjetivo, uma relação na qual o uso do símbolo ainda não era possível.

No contexto analítico, as funções de maternagem da primeira infância e dos estágios iniciais são reproduzidos, possibilitando a regressão do paciente à dependência graças à confiabilidade do analista e do setting. A regressão, porém, pode apresentar-se em maior ou menor escala e o analista deve perceber se ele é ou não capaz de atender às necessidades do paciente. A dependência no setting analítico não aparecerá logo de início, mas é de maneira gradativa que o paciente começará a ter esperanças de que suas exigências poderão ser atendidas e a necessidade de uma provisão ambiental especializada se inicia.

Se o analista oferece uma adaptação suficientemente boa à necessidade do paciente, em algum momento, na regressão, este último deve ser capaz de “alcançar uma não consciência do cuidado ambiental e da dependência” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 163). O retorno da regressão, por sua vez, dependerá da conquista ou reconquista da independência do paciente. Neste retorno, o papel do analista é duplo: exercer “a função da figura materna idealizada engajada em cuidar com perfeição do

seu bebê”⁷⁶, mas também a sabedoria de falhar para favorecer a sua des-idealização. As descobertas nesse momento são várias: o reconhecimento do analista idealizado como bom e mau, a gradual aceitação do bem e do mal existentes no próprio *self*, a desesperança juntamente com a esperança e a diferenciação entre o que é real e o que não é.

Ao final de todo esse processo de regressão, teremos uma pessoa que é humana e imperfeita relacionando-se com um terapeuta que é imperfeito, no sentido de não desejar agir perfeitamente para além de um certo nível, e para além de um certo período de tempo”⁷⁷. Uma pessoa capaz de reconhecer o outro em sua alteridade, podendo relacionar-se com ele, mesmo a partir de suas imperfeições, sem perder seu impulso pessoal.

Quanto ao manejo das situações transferenciais que se apresentavam na análise de Tereza, penso que muitas vezes ofereci uma interpretação, considerando que ela precisava de uma análise clássica, mas sua recusa deixava claro quanto sua necessidade era de outra coisa: o manejo; ela necessitava do contato com a minha pessoa. Podemos pensar também se Tereza tinha uma estrutura egoica que possibilitasse a regressão, pois ela trazia uma história inicial de muita devastação. Porém, em outras tantas, ofereci o manejo que ela precisava e penso que algum trabalho analítico foi possível através da sua “cooperação inconsciente” (WINNICOTT, 1962b/1983, p. 153), que pode ser exemplificada pelos sonhos e recordações que foi narrando em suas sessões.

Quando Tereza perguntava sobre o meu carro, sobre minhas roupas e meu cabelo, ela demonstrava sua necessidade de ter uma referência de feminilidade e sua busca por encontrar um modelo no qual ela pudesse se inspirar. Assim como ela pedia a opinião dos amigos em qualquer decisão que fosse tomar, precisava do meu cuidado/manejo para escolher seus caminhos. Tinha uma busca insaciável por modelos, sugestões, afinidades e ao mesmo tempo precisava manter a independência de tudo isto: não aceitava as ideias de forma submissa, sempre contra-argumentava e as utilizava como guia até conseguir tomar sua própria decisão.

⁷⁶ WINNICOTT, 1988/1990, p.164.

⁷⁷ WINNICOTT, 1988/1990, loc. cit.

Tereza se equilibrava sobre muitas defesas e não aguentava que a analista espelhasse suas fragilidades e necessidades, ou seja, interpretasse na transferência. O manejo precisava, portanto, ser extremamente cuidadoso e muitas vezes tivemos que ficar na superfície da experiência, pois ela podia lembrar, vivenciar e falar, mas não aguentava que eu pudesse reconhecer o abandono por exemplo, pois tal fato indiretamente confirmava que tinha havido um vínculo com a mãe e que este tinha se partido com o abandono. Eu precisava ter muito cuidado ao comunicar o que estava sendo vivido, pois ela fazia um esforço muito grande para não entrar em colapso.

O manejo inclui, por vezes, não interpretar. Penso que muitas vezes eu acabava “desmascarando” Tereza, atravessando suas defesas; e o manejo é exatamente o cuidado com as defesas do paciente. Como diz Manoel de Barros na epígrafe que inaugura o relato sobre Tereza: “Para abrir portas sem trinco, parafusos de veludo”. E muitas vezes tentei arrambar a porta que ainda não estava pronta para ser aberta.

Em vários momentos da análise de Tereza me veio à mente a brincadeira de esconde-esconde: quando ela se esconde da mãe e quando ela recusa minhas intervenções. Ela se esconde da mãe, deliberadamente, e também dos objetos substitutivos – amigos, namorados –, pois é muito difícil reconhecer em si essa necessidade de dependência. Comigo, na análise, recusa minhas interpretações, mas mostra suas necessidades e se mostra nas suas atuações na transferência; além de utilizar os sonhos como uma de suas vias de comunicação.

Sabemos que conforme a criança cresce e se desenvolve, seu mundo interno vai se ampliando e estabelecendo um eu privado que não se comunica, ao mesmo tempo em que a criança quer se comunicar e ser encontrada. Encontramos aqui a célebre frase de Winnicott (1963c/1983, p. 169, grifos do autor): “É um sofisticado jogo de esconder em que é uma alegria estar escondido, mas um desastre não ser encontrado”. Tereza se esconde, morre de medo dos relacionamentos íntimos, mas clama por eles por intermédio de suas diversas atuações.

Como dissemos, há em Tereza também a busca da feminilidade, do que é ser menina e feminina, através da relação com a analista, tentando resgatar o que não teve com a mãe. Mas vemos que ela foi conseguindo, no decorrer do processo analítico, resgatar algumas referências do feminino que sua mãe lhe transmitira,

ilustradas pelo episódio do cabelo e a lembrança do perfume. Além da busca da feminilidade junto à analista, há certamente uma busca por uma relação de confiança, de verdadeira intimidade e de cuidado.

De mãos dadas com essa busca, havia em Tereza o medo da dependência e do colapso. Minha hipótese acerca desse medo da dependência está relacionada ao desamparo sentido no período de dependência absoluta, quando o objeto falhou. Ela falava que não podia ficar mal, pois precisava continuar trabalhando e resolvendo suas coisas, não podia ficar parada, deprimida. Penso que houve um apaixonamento pela figura da analista e uma busca de estabelecer comigo uma relação de dependência, caracterizada pela busca do encontro com a pessoa real da analista. No entanto, a analista, talvez amedrontada pela necessidade fusional da paciente, tenha buscado fugir, com medo de entrar nesse tipo de relação.

No cerne do atendimento de Tereza podemos colocar o horror frente à mãe e uma busca por uma experiência de mutualidade e confiabilidade. Porém, a própria dimensão dessa necessidade atraía o medo do colapso, da dependência e do enlouquecimento, o que fazia com que minhas intervenções fossem vividas por ela como “empurrões” para o abismo.

Consideramos a hipótese de que tanto Sabrina quanto Tereza apresentam certa fragilidade egoica, além da não constituição do materno, o que explicaria o tipo de relação que elas estabelecem, tanto com a analista, quanto com os parceiros amorosos e as amigas. As organizações defensivas dessas pacientes incluíam distanciamento (no caso de Sabrina) e fuga (no caso de Tereza) em relação à mãe da realidade externa e compartilhada, ao mesmo tempo em que se dava uma busca pela fusão nas relações.

Elas se aproximam em busca de intimidade, num sentido mais sofisticado, mas não o conseguem por entrarem nesses relacionamentos com essa necessidade primitiva de se fundir ao outro; um outro que as sustente e as acolha, tal qual um ambiente suficientemente bom, e que as ajude a transformar suas experiências emocionais. Acabam estabelecendo, então, relações em que as fronteiras eu-outro ficam de certo modo “borradas e misturadas” e não “porosas”, de um modo a tornar possível que se dessem trocas.

As relações amorosas de extrema dependência sugerem, assim, uma busca regressiva como uma aposta, cheia de esperança, de que haverá o encontro que não se deu na história inicial; uma busca de corrigir o fracasso inicial e uma tentativa de romper com as correntes aprisionantes da repetição, de encontrar, desta vez, uma resposta mais adequada do ambiente.

Como apontamos no item anterior, os relacionamentos amorosos possuem aspectos regressivos, mas estes devem ter características diferentes dessa regressão infantil, pois o parceiro amoroso e mesmo os amigos íntimos não vão proporcionar cuidado e acolhimento nos moldes de um ambiente suficientemente bom, eles podem e devem ser confiáveis, mas entram nas relações em busca de reciprocidade.

Por isso tal regressão ganha maior probabilidade de ser bem-sucedida na situação analítica, pois o analista pode prescindir da sua individualidade e não deve esperar que o paciente lhe seja grato ou lhe dê nada em troca.

Por fim, ao proporcionarmos a confiabilidade necessária, o paciente pode começar a utilizá-la para diminuir e até mesmo anular as defesas que havia levantado contra a imprevisibilidade do seu ambiente inicial. De acordo com Winnicott (1967d/2005, p. 155):

Se alcançamos êxito, capacitamos o paciente a abandonar a invulnerabilidade e a tornar-se um sofredor. Se temos sucesso, a vida se torna precária pra alguém que estava começando a conhecer um certo tipo de estabilidade e uma liberdade quanto ao sofrimento, mesmo que isto significasse a não-participação na vida.

Tereza tenta evitar exatamente o abandono dessa invulnerabilidade quando diz que “não pode ficar na cama chorando porque precisa dar conta da vida” (*sic*). Tereza teme o colapso, o horror que pode ser experimentado se sentir; ela teme o colapso que já aconteceu, o trauma que já ocorreu quando o ambiente falhou na sua previsibilidade e confiabilidade.

Explicamos logo no início do presente trabalho que Tereza e Sabrina são personagens construídas a partir de várias pacientes que passaram pela minha clínica ao longo de 16 anos, mas algo presente na maioria dessas análises é a frequência semanal das sessões. Sabemos que a psicanálise clássica postula uma frequência muito maior de sessões – Freud atendia de cinco a seis vezes por semana e assim

também o fazia Winnicott na maioria dos casos, salvo aqueles em que fazia sessões estendidas dependendo da disponibilidade ou da necessidade do paciente.

Atualmente a sequência de encontros semanais tem sido questionada e alterada, mas mais importante que o número de sessões é a forma como cada paciente é ouvido e acolhido, pois o trabalho analítico depende da constituição de uma relação de confiança e de intimidade que vai se constituindo ao longo do tempo no espaço analítico quando acontece um “encontro humano verdadeiro” (FULGENCIO, 2016, p. 65).

Esse encontro humano verdadeiro acontece quando o analista se mantém vivo, comunica-se com o paciente de maneira que este sinta que é compreendido, ou seja, quando o analista oferece ao paciente não uma intervenção técnica, mas uma sustentação, uma possibilidade de estar-com. Ao oferecer essa sustentação ambiental adequada, o analista “leva o paciente a expandir-se nas suas necessidades e na sua autonomia, levando-o, necessariamente, a uma vida na qual ele está e necessita estar com o outro sem perder a si mesmo” (FULGENCIO, 2016, p. 66).

Essa sustentação ambiental adequada fornecida pelo analista oferece a possibilidade de o paciente ter experiências que retomem seu processo de desenvolvimento. Fulgencio (2016) nos fornece dois conjuntos de experiências muito importantes para nosso tema. Na primeira delas o analista oferece a “experiência de ilusão de onipotência” (FULGENCIO, 2016, p.94): nas primeiras entrevistas é possível perceber no paciente expectativas e projeções sobre o analista que desvelam sua esperança de encontrar aquilo de que necessita (sonho da “médium” de Sabrina, por exemplo); o analista que consegue se colocar nesse lugar, no lugar do objeto subjetivo, atendendo o paciente de formas tanto simbólicas quanto concretas, fornece a ele a esperança que ele precisa e “uma experiência de ser” (FULGENCIO, 2016, p. 95).

A outra experiência que o analista pode fornecer é a de tornar “possível a vivência dos fenômenos transicionais” (FULGENCIO, 2016, p. 96): longe de ser o objeto transicional do paciente, o analista torna possível a experiência de “criar-encontrar seus objetos”. Winnicott (1971a/1975) postula que a psicoterapia acontece na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do analista, sendo que essa experiência de brincar com um outro diz respeito a “um tipo de comunicação não

invasiva, não destrutiva do espaço do outro” (FULGENCIO, 2016, p. 96). Brinca-se junto, mas não há submissão, há um compartilhar, uma experimentação que acontece no espaço potencial de cada um, favorecendo o encontro com o outro e o encontro consigo mesmo.

Esse encontro, verdadeiro encontro consigo mesmo e com o outro, é possibilitado no *setting* analítico quando o analista proporciona um espaço de intimidade, de interação e de comunicação profunda e também nos relacionamentos amorosos e de amizade que tenham como pano de fundo a confiança e a intimidade. Segundo Winnicott (1971a/1975, p. 63), “a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros”.

A magia experimentada na ilusão de onipotência, magia precária que fornece o “interjogo entre a realidade psíquica pessoal e a experiência de controle de objetos reais”⁷⁸, se origina, segundo Winnicott (1971a/1975), “na intimidade, num relacionamento [entre a mãe e o bebê] que está sendo descoberto como digno de confiança”⁷⁹ por ser motivado pelo amor – sem sentimentalismo – e não por formações reativas.

⁷⁸ WINNICOTT, 1971a/1975, p. 71.

⁷⁹ WINNICOTT, 1971a/1975, loc. cit.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*E deixa-me dizer-te em segredo
um dos grandes segredos do mundo:
- Essas coisas que parece
não terem beleza
nenhuma
- é simplesmente porque
não houve nunca quem lhes desse ao menos
um segundo
olhar!*

As coisas, Mario Quintana

“Da minha própria mãe ao materno em mim: que trajetória! Difícil, mas necessária para que haja vida psíquica, mobilidade interna, jogo” (PONTALIS, 1991, p. 126). Tereza, Sabrina e tantas outras pacientes pareciam carecer dessa mobilidade interna, essencial para estabelecerem relações de verdadeira intimidade. Parecia que algo lhes faltava, que algo tinha ficado emperrado no caminho, como *um nem vais nem vou*, como nos diz Caetano na canção *Mãe*⁸⁰.

Interessada em estudar sobre a intimidade, a partir principalmente do referencial winnicottiano, mas aberta à escuta de outros autores, uni essa curiosidade à vontade de descobrir que trajetória seria essa, proposta por Pontalis. Eu me perguntava que importância teria essa trajetória na constituição do psiquismo para possibilitar ou não o desenvolvimento da capacidade para experiências de intimidade.

Percebo que o percurso escolhido para contar ao leitor sobre esse estudo se assemelha a essa trajetória: ele começa pela mãe, a mãe real, a mãe suficientemente boa com suas funções, especificamente as de comunicação e cuidado e também suas insuficiências; passando pela constituição do psiquismo segundo Winnicott, com os estágios mais avançados do amadurecimento e a tentativa de nomear os significados que a intimidade vai adquirindo em cada um deles.

Em seguida passamos pela constituição do psiquismo segundo Pontalis, ou mais especificamente, a constituição do materno, do espaço psíquico, e as aproximações que vimos como possíveis entre os dois autores base dessa

⁸⁰ Eu sou um homem tão sozinho; Mas brilhas no que sou; E o meu caminho e o teu caminho; É um nem vais nem vou.

dissertação; por fim chegamos, no último capítulo, às particularidades do final dessa trajetória – a capacidade de estar só, que pressupõe a introjeção da primitiva experiência de intimidade que o bebê teve com a mãe e possibilita a intimidade consigo mesmo e a intimidade compartilhada (LEJARRAGA, 2012), e as vicissitudes dessa capacidade de intimidade expressas nos relacionamentos amorosos e no encontro analítico.

Vimos que a trajetória até o materno se dá na constituição progressiva da ausência materna, que vai possibilitar ao sujeito aprender a dispensar a si mesmo os cuidados que recebeu, e também construir um espaço próprio a partir do qual se relacionar com o mundo externo.

Pontalis (2005) denominou esse espaço próprio de *espaço psíquico*, cuja constituição possibilita uma mobilidade dentro do psiquismo, caracterizada por uma disposição para tolerar o informe, uma capacidade de elaboração e certo “jogo” em relação às excitações internas e às demandas externas. Tais características nos permitiram aproximar o conceito de espaço psíquico do-conceito de espaço potencial de Winnicott (1971a/1975, p. 148), que é descrito por este como uma “área disponível de manobra”, muito variável entre os indivíduos, e a partir da qual é possível viver.

Concluir a trajetória da mãe ao materno é, portanto, poder internalizar os aspectos bons e adaptativos do ambiente, a experiência de ter sido cuidado e de poder cuidar; é poder constituir progressivamente a ausência materna para que se estabeleça um “sentimento de ser e de viver” (PONTALIS, 1991, p. 118).

Ao pensarmos mais detidamente em Sabrina e Tereza, percebemos que havia um excesso de mãe dentro delas, um excesso denunciado pela necessidade extrema de ambas de manter a mãe à distância e também pelas atuações e pelos movimentos transferenciais que abordamos no último capítulo.

Acreditamos que esse excesso de mãe impossibilitava a internalização da mesma, e que a constituição da ausência não foi possível em razão do abandono sofrido em ambos os casos. Como consequência, o debater-se com o excesso de mãe, com muita dor e tropeços, transformou-se em um “muito pouco”. Muito pouco no sentido de deixar marcado no psiquismo – estendendo este à experiência corporal, pois pensamos o indivíduo como ser psicossomático (WINNICOTT, 1988/1990) – um território riscado por paixões e traumas precoces que se transmutou em deserto

ressequido, impossibilitando a realização da trajetória da mãe ao materno. É um “muito pouco” que se descobre ser ao mesmo tempo um lugar de afetos avassaladores inconciliáveis, um “muito muito”.

A análise, a meu ver, auxiliou Sabrina ao menos a começar a traçar o caminho necessário para chegar ao materno, mas com Tereza não podemos dizer o mesmo.

Não consideramos necessário retomar nessas considerações finais outros aspectos teóricos já exaustivamente apresentados no decorrer da dissertação, mas sabemos que, embora tenhamos pretendido realizar uma pesquisa extensa e aprofundada sobre as questões da intimidade, acabamos por nos darmos conta de que o tema é deveras abrangente.

Depois de toda a trajetória percorrida para realizar essa dissertação percebemos, de maneira mais nítida, a importância do olhar e, mais ainda, no que diz respeito a nós, analistas, do segundo olhar proposto no poema de Mario Quintana que inaugura essas páginas finais.

Hoje, escrevendo essas últimas páginas, percebemos os motivos pelos quais não é fácil escrever uma dissertação: os casos que escolhemos nos marcaram em alguma medida, pessoal e profissionalmente; o trabalho de memória que nos impomos é muitas vezes desgastante pois, apesar da neutralidade necessária a um analista – nas suas reações, nas suas colocações – somos humanos, estamos ali de corpo e alma, inteiros, com toda nossa história, nossos sentimentos e emoções; o afeto aliás, é nossa ferramenta de trabalho e oferecer uma relação de intimidade ao paciente é essencial para favorecer alguma transformação emocional.

Escrever essa dissertação foi um trabalho árduo, como muitas vezes é a análise para nossos pacientes: um trabalho minucioso de olhar atentamente para lugares e pessoas que talvez nunca tenham sido olhados. Percebemos nas análises que precisamos rememorar, e também nas que estão se desenvolvendo atualmente, a necessidade de oferecermos esse segundo olhar a nossos pacientes.

Um segundo olhar é necessário quando o primeiro não foi capaz de enxergar o que havia ali para ser visto. O primeiro olhar é o olhar da mãe, considerado por Winnicott (1967/1975) como um dos aspectos da função materna de sustentação (*holding*) e manejo (*handling*). Como já abordamos anteriormente, tanto os

relacionamentos amorosos como a relação analítica têm a tendência de reproduzirem os estágios iniciais do amadurecimento, podendo o indivíduo ir buscar esse segundo olhar, se considerarmos que o primeiro não tenha sido satisfatório, com o parceiro e/ou com o analista.

Lembremos que é o olhar da mãe que permitirá ao bebê se ver e existir, quando o que ela reflete se assemelha ao que ela vê em seu filho, abrindo a possibilidade para que ele descubra a si mesmo e à sua criatividade e possa olhar criativamente para o mundo. Olhar criativamente e ver o mundo só será possível se o indivíduo tiver internalizado a experiência de ter sido olhado.

Segundo Lejarraga (2012), se os relacionamentos amorosos em certa medida reproduzem as etapas iniciais do amadurecimento, a experiência de fusão inicial entre a mãe e o bebê, seria possível pensar que essas relações reestabeleceriam a identidade especular do indivíduo. Para a autora, “o amado seria o espelho no qual me reflito e me vejo como, quando bebê, o rosto materno era o espelho que me permitia existir” (LEJARRAGA, 2012, p. 145).

Em um indivíduo saudável, ter essa identidade especular no início de um relacionamento ou mesmo ao longo deste em determinados períodos, favoreceria o enriquecimento do *self*, pois como dissemos, em um relacionamento de verdadeira intimidade, cada parceiro se deixa afetar pelo outro, tendo breves momentos fusionais e deles saindo sem prejuízo para sua individualidade e conhecendo mais o parceiro, no que ele tem de semelhante e de diferente de si.

No capítulo dois abordamos a função de reconhecimento proposta por Figueiredo (2012), que é desdobrada pelo mesmo em dois níveis: o testemunho e o reconhecer/espelhar. Para o autor, o espelhamento deve incluir um testemunho autêntico pois, do contrário, a tarefa de reconhecimento não será efetivada, “criando imagens falseadas e alienantes do *self*” (FIGUEIREDO, 2012, p. 138).

Indivíduos que não tiveram experiências satisfatórias de reconhecimento e espelhamento em seus estágios iniciais, podem permanecer presos ao olhar do outro para se sentirem existindo; podem permanecer presos na busca de um rosto que os espelhe, na necessidade de serem vistos de um modo que os faça se sentirem existindo.

A partir das reflexões sobre o papel de espelho da mãe, Winnicott (1967/1975, p.161) aponta que a tarefa do analista não diz respeito a fazer “interpretações argutas e apropriadas”, mas a poder devolver ao paciente aquilo que ele traz; refletir, assim como “um derivado complexo do rosto”, aquilo que há para ser visto, possibilitando que o paciente descubra seu próprio *self* e seja capaz de existir e sentir-se real.

Percebo que ofereci, tanto à Sabrina quanto à Tereza, o meu olhar, pois essa era uma de suas necessidades: não havia o registro de um olhar amoroso que refletisse o verdadeiro *self* de cada uma. Sabrina, por exemplo, não se olhava no espelho, “decidia” se estava gorda ou não pelos números da balança e das roupas que lhe serviam. Tereza perguntava onde eu comprava minhas roupas, onde eu cuidava do meu cabelo, dizia ter preguiça de se preocupar com roupa e acabava usando sempre as mesmas, na tentativa de se identificar com o meu olhar para mim mesma. Nenhuma delas era capaz de se olhar e ver a si mesma, assim como não era possível olhar o mundo criativamente.

Sabrina recebeu meu olhar e, através dele, pôde começar a olhar para si e se enxergar. Voltemos mais uma vez ao episódio do vestido: ela se olhou no espelho e se viu bonita, mesmo não estando no peso que gostaria. Lembrou-se das críticas agressivas da avó dirigidas à sua mãe, lembrou-se que a mãe não a deixava fazer dieta, mas a avó a incentivava – ela era uma criança –; Sabrina se deu conta, nesse momento, de quanto o olhar distorcido da avó influenciou seu próprio olhar para si mesma.

Olhar é poder reconhecer não apenas os recursos saudáveis do paciente, que equivalem ao belo do poema de Mario Quintana, mas também seus aspectos adoecidos. Um segundo olhar se relaciona com um encontro em que o paciente pode se sentir compreendido. Desde o início da vida ser compreendido é a maior necessidade para nos tornarmos humanos. Figueiredo (2012, p. 138) nos diz que, “muitas vezes, cuidar é, basicamente, ser capaz de prestar atenção e reconhecer o objeto dos cuidados no que ele tem de próprio e singular, dando disso testemunho e, se possível, levando de volta ao sujeito sua própria imagem”.

Tereza, por sua vez, não conseguiu receber meu olhar e reconhecimento. O leitor terá provavelmente percebido o sentimento de culpa que carrego, mas hoje sei que do lado dela havia um enorme medo (do colapso, como vimos), mas também de

se curar e deixar a mãe adoecida para trás; havia uma resistência muito grande e, principalmente, uma história de vida muito difícil. História de vida que tornava ainda mais difícil a realização da trajetória da mãe ao materno, que tornava ainda mais difícil viver experiências de intimidade.

Um dos questionamentos que surgiram ao longo do estudo foi a possibilidade de identificar os sentidos da intimidade em cada estágio do amadurecimento da teoria winnicottiana. A amplitude do tema, porém, nos convida a um maior aprofundamento que poderia ser desenvolvido como continuidade do presente estudo: uma pesquisa dedicada a detalhar de que características a intimidade se vai revestindo ao longo desses estágios, partindo da intimidade mais primitiva que se dá entre mãe e bebê na experiência de mutualidade, até chegar na capacidade de intimidade mais sofisticada, que ocorre nos relacionamentos adultos.

Chego ao final dessa dissertação tendo a certeza de que o estudo foi enriquecedor para o meu trabalho clínico, pois a rememoração dos casos, o olhar minucioso para eles e as leituras realizadas levaram a uma mudança no meu processo de escuta terapêutica. Perceber a importância da intimidade para o processo analítico possibilitou uma disponibilidade maior para a compreensão e acolhimento da necessidade e condição emocional de cada paciente.

Acredito que tal enriquecimento possa ser estendido para toda e qualquer pessoa que se interesse em estabelecer encontros de *verdadeira* intimidade: encontros onde se pode brincar, onde é possível tocar e se deixar tocar, e se deixar afetar pelo outro sem ver se diluir a própria individualidade; encontros onde se pode mergulhar, e dos quais se pode emergir, separar-se do parceiro e reencontrá-lo. Encontros, por fim, nos quais não sentimos medo de deixar o outro entrar, porque o que constituí como sendo propriamente meu, isto não se perde mais.

REFERÊNCIAS

- ABRAM, J. (1996). **A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- BARROS, M. (2010). **Poesia completa**. São Paulo: Leya.
- BAUDELAIRE, C. (2006). **Pequenos poemas em prosa**. Rio de Janeiro: Record.
- BLEGER, J. (2002). Psicanálise do enquadre psicanalítico. **Revista FEPAL – Mudanças e permanências**. Setembro de 2002, pp.103-113.
- BORAKS, R. (2002). Do íntimo à intimidade: ressonâncias de um percurso. **Revista Brasileira de Psicanálise**, vol.36 (4): 885-898.
- CINTRA, E. M. (2011). Sobre luto e melancolia: uma reflexão sobre o purificar e o destruir. **ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos**, v.29 (1) 23-40.
- _____ (2013). “André Green e o trabalho do negativo”. **Revista Percurso 49/50**: p.65-76, ano XXV.
- _____ (2015). “A descoberta do mundo e a destrutividade originária”. **Jornal de Psicanálise 48 (89)**, 67-78.
- CINTRA, E. M. U. & NAFFAH NETO, A. (2012). A pesquisa psicanalítica: a arte de lidar com o paradoxo. **ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos**, v. 30 (1) 33-50.
- DIAS, E. O. (2003). **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago.
- DOLTO, F. (1998). **Solidão**. São Paulo: Martins Fontes.
- DUNKER, C. (2017). **Reinvenção da intimidade- políticas do sofrimento cotidiano**. São Paulo: Ubu Editora.
- FIGUEIREDO, L. C. (2012). **As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea**. São Paulo: Escuta.
- FULGENCIO, L. (2016). **Por que Winnicott?** São Paulo: Zagadoni.
- GARCIA, C.A.; MENDES, L.C. Os destinos do trabalho do negativo nas patologias limítrofes. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v.18, n.2, pp.277-292, ago.2012.
- GREEN, A. (1980). “A mãe morta”. In: **Narcisismo de vida, narcisismo de morte**. São Paulo: Editora Escuta, 1988, pp.239-273.
- _____ (1986). “O trabalho do negativo”. In: **O trabalho do negativo**. Porto Alegre: Artmed, 2010, pp.289-294.
- _____ (1988). “Seminário sobre o trabalho do negativo”. In: **O trabalho do negativo**. Porto Alegre: Artmed, 2010, pp.301-305.
- _____ (2002). **André Green e a Fundação Squiggle**. São Paulo: Roca.
- GUERRA, V. (2017). Diferentes funções do ritmo na subjetivação e na criação. **Calibán, Revista Latino-Americana de Psicanálise** v.15, n1, pp.53-71.

- GURFINKEL, D. (2014). **Adicções: paixão e vício**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____ (2017). **Relações de objeto**. São Paulo: Blucher.
- KAKAR, S. (2017). Para além da intimidade. **Calibán, Revista Latino-Americana de Psicanálise** v.15, n1, pp.43-52.
- KATZ, C.S. (1996). **O coração distante: ensaio sobre a solidão positiva**. Rio de Janeiro: Revan.
- KHAN, M. (1989). "On lying fallow". In: **Hidden selves: between theory and practice in psychoanalysis**. Londres: Karnak Books. (Trabalho original publicado em 1977).
- LAURENTIIS, V. R. F. de. (2016). **Corpo e psicossomática em Winnicott**. São Paulo: DWW Editorial.
- LEJARRAGA, A. L. (2005). Sobre a experiência da intimidade. **Cadernos de Psicanálise, Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, ano 27, n.18, p.135-144.
- _____ (2012). **O amor em Winnicott**. Rio de Janeiro: Garamond.
- _____ (2015). **Sexualidade infantil e intimidade: diálogos winnicottianos**. Rio de Janeiro: Garamond.
- LEVY, R. (2017). Intimidade: o dramático e o belo no encontro e desencontro com outro. **Calibán, Revista Latino-Americana de Psicanálise** v.15, n1, pp.12-30.
- MINERBO, M. (1993). Intimidade e formas de intimidade: da escuta à teorização. **Revista Brasileira de Psicanálise**, vol.XXVII, n2.
- NAFFAH NETO, A. (2005). Winnicott: uma psicanálise da experiência humana em seu devir próprio. **Natureza Humana**, (2): 433-454, jul-dez.
- _____ (2007). A noção de *experiência* no pensamento de Winnicott como conceito diferencial na história da psicanálise. **Natureza Humana**, 9(2): 221-242, jul-dez.
- OGDEN, T.H. (1996). "Isolamento pessoal: o colapso da subjetividade e da intersubjetividade". In: **Os sujeitos da psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, pp.163-176.
- _____ (2010). "Sobre sustentar e conter, ser e sonhar". In: **Esta arte a psicanálise: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos**. Porto Alegre: Artmed, pp.121-137.
- _____ (2013). "Privacidade, *reverie* e técnica analítica". In: **Reverie e interpretação: captando algo humano**. São Paulo: Escuta, pp.101-124.
- PONTALIS, J.-B. (1991). **Perder de vista: da fantasia de recuperação do objeto perdido**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- _____ (2005). **Entre o sonho e a dor**. Aparecida-SP: Ideias e Letras.
- QUINODOZ, J-M. (1993). **A solidão domesticada: a angústia de separação em psicanálise**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- RILKE, R. M. (2009). **Cartas a um jovem poeta**. Porto Alegre: L&PM.

RODULFO, R. (2008). ***Futuro porvenir: ensayos sobre la actitud psicoanalítica em la clínica de la niñez y adolescência***. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.

ROSA, C. D. (2014). **E o pai?: uma abordagem winnicottiana**. Claudia Dias Rosa (org.). São Paulo: DWW Editorial.

SCHOR, D. (2017). **Heranças invisíveis do abandono afetivo: um estudo psicanalítico sobre as dimensões da experiência traumática**. São Paulo: Blucher.

URRIBARRI, F. (2015). “André Green: uma metapsicologia contemporânea para orientar a clínica atual. Da estrutura enquadrante à heterogeneidade representativa”. In: CANDI, S. T. (org). **Diálogos psicanalíticos contemporâneos – o representável e o irrepresentável em André Green e Thomas Ogden**. São Paulo: Ed. Escuta.

WINNICOTT, D. W. (1945). “Desenvolvimento emocional primitivo”. In: **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp.218-232.

_____ (1947). “O ódio na contratransferência”. In: **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp.277-287.

_____ (1949). “A mente e sua relação com o psicossoma”. In: **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp.332-366.

_____ (1951). “Objetos e fenômenos transicionais”. In: **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975, pp.13-44.

_____ (1953). “Psicoses e cuidados maternos”. In: **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp.305-315

_____ (1954). “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico”. In: **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp.374-392.

_____ (1954b). “A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal”. In: **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp.355-373.

_____ (1954c). “Necessidades das crianças de menos de cinco anos”. In **A criança e o seu mundo**. Rio de Janeiro: LTC, 2012, pp.203-213.

_____ (1955). “Formas clínicas da transferência”. In: **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp.393-398.

_____ (1956). “A preocupação materna primária”. In: **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp.399-405.

_____ (1958). “A capacidade para estar só”. In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, pp.31-37.

_____ (1958b). “Psicanálise do sentimento de culpa”. In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, pp.19-30.

_____ (1958c). "O primeiro ano de vida. Concepções modernas do desenvolvimento emocional". In: **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2011, pp.3-20.

_____ (1960). "Teoria do relacionamento paterno-infantil". In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, pp.38-54.

_____ (1960b). "Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*". In: **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, pp.128-139.

_____ (1960c). "O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê". In: **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2011, pp.21-28.

_____ (1960d). "Contratransferência". In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, pp.145-151.

_____ (1962). "A integração do ego no desenvolvimento da criança". In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, pp.55-61.

_____ (1962b). "Os objetivos do tratamento psicanalítico". In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, pp.152-155.

_____ (1963). "Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo". In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, pp.79-87.

_____ (1963b). "O desenvolvimento da capacidade de se preocupar". In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, pp.70-78.

_____ (1963c). "Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos". In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, pp.163-174.

_____ (1963d) Treinamento para psiquiatria de crianças. In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, pp.175-183

_____ (1964). "Transtorno psicossomático". In: **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. Clare Winnicott, Ray Shepherd & Madeleine Davis. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2005, pp.82-93.

_____ (1964b). **A criança e o seu mundo**. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

_____ (1964c). "Deduções a partir de uma entrevista terapêutica com uma adolescente". In: **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. Clare Winnicott, Ray Shepherd & Madeleine Davis. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2005, pp.249-259.

- _____ (1964d). “A importância do *setting* no encontro com a regressão na psicanálise”. In **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. Clare Winnicott, Ray Shepherd & Madeleine Davis. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2005, pp.77-81.
- _____ (1965). “Preocupação materna primária”. In: **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp.399-405.
- _____ (1965b). “A família e a maturidade emocional”. In: **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2011, pp.129-138.
- _____ (1965c). “A criança de cinco anos”. In: **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2011, pp.49-57.
- _____ (1965d). “O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família”. In **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. Clare Winnicott, Ray Shepherd & Madeleine Davis. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2005, pp.102-115.
- _____ (1966). “A mãe dedicada comum”. In: **Os bebês e suas mães**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013, pp. 1-11.
- _____ (1967). “O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil”. In: **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975, pp.153-162.
- _____ (1967b). “O conceito de indivíduo saudável”. In: **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 1999, pp. 3-22.
- _____ (1967c). “A localização da experiência cultural”. In: **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975, pp.133-143.
- _____ (1967d). “O conceito de regressão clínica comparado com o de organização defensiva”. In **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. Clare Winnicott, Ray Shepherd & Madeleine Davis. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2005, pp.151-156.
- _____ (1968). “Sum: eu sou”. In: **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 1999, pp. 41-51.
- _____ (1968b). “A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências”. In: **Os bebês e suas mães**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013, pp. 79-92.
- _____ (1968c). “A amamentação como forma de comunicação”. In: **Os bebês e suas mães**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013, pp. 19-27.
- _____ (1969). “O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações”. In **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. Clare Winnicott, Ray Shepherd & Madeleine Davis. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2005, pp.171-177.
- _____ (1969b). “A experiência mãe-bebê de mutualidade”. In **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. Clare Winnicott, Ray Shepherd & Madeleine Davis. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2005, pp.195-202.
- _____ (1970). “Vivendo de modo criativo”. In: **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 1999, pp. 23-39.

_____ (1970b). "Sobre as bases para o *self* no corpo". In **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. Clare Winnicott, Ray Shepherd & Madeleine Davis. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2005, pp.203-218.

_____ (1970c). "A cura". In: **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 1999, pp. 105-114.

_____ (1971a). **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____ (1971b). "A criatividade e suas origens". In: **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975, pp.95-120.

_____ (1982). **A criança e o seu mundo**. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

_____ (1988). **Natureza Humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

_____ (2017). **O gesto espontâneo**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.