UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

DANIT ZEAVA FALBEL PONDÉ

OS SENTIMENTOS NA OBRA DE D.W.WINNICOTT

CAMPINAS
2018

DANIT ZEAVA FALBEL PONDÉ

OS SENTIMENTOS NA OBRA DE D.W.WINNICOTT

Tese apresentada ao Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Doutora em Filosofia.

Orientador: DR. ZELJKO LOPARIC

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE A VERSÃO
FINAL DA TESE DEFENDIDA PELA
ALUNA DANIT ZEAVA FALBEL PONDÉ E ORIENTADA
PELO PROF. DR. ZELJKO LOPARIC

CAMPINAS
2018

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Cecília Maria Jorge Nicolau - CRB 8/3387

P773s

Pondé, Danit Zeava Falbel, 1962-
Os sentimentos na obra de D.W.Winnicott / Danit Zeava Falbel Pondé. – Campinas, SP : [s.n.], 2018.

Orientador: Zeljko Loparic.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.
Em cotutela com: .

1. Winnicott, D. W. (Donald Woods), 1896-1971. 2. Psicologia do desenvolvimento. 3. Ambivalência. 4. Psicanálise. 5. Emoções. I. Loparic, Zeljko, 1939-. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Feelings in the works of D.W.Wionnicott
Palavras-chave em inglês:
Developmental psychology
Ambivalence
Psychoanalysis
Emotions
Área de concentração: Filosofia
Titulação: Doutora em Filosofia
Banca examinadora:
Zeljko Loparic [Orientador]
Oswaldo Giacoia Junior
Marcos Severino Nobre
Ariadne Alvarenga Rezende Engelberg de Moraes
Suze de Oliveira Piza
Data da defesa: 21-03-2018
Programa de Pós-Graduação: Filosofia

UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Tese de Doutorado composta pelos Professores Doutores a seguir descritos, em sessão pública realizada em 21/03/2018, considerou a candidata Danit Zeava Falbel Pondé aprovada.

Prof(a) Dr(a) Ariadne Alvarenga Rezende Engelberg de Moraes

Prof(a) Dr(a) Suze de Oliveira Piza

Prof(a) Dr(a) Oswaldo Giacoia Junior

Prof(a) Dr(a) Marcos Severino Nobre

Prof(a) Dr(a) Zeljko Loparic (Presidente)

A ata de Defesa assinada pelos membro da Comissão Examinadora consta no processo de vida acadêmica da aluna.

Dedico este trabalho a todos que em minha vida me proporcionaram viver todo o tipo de sentimentos, em especial ao meu irmão Ilan Falbel, *in memoriam*, com quem experimentei os picos emocionais mais extremos: o caos do medo, a revolta da raiva, a redenção do amor e finalmente a paz do cuidar.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Zeljko Loparic, pela orientação e contínua fonte de inspiração como pesquisadora em todo o meu percurso acadêmico.

À professora Elsa Dias, por sua presença acolhedora em todo o meu percurso de formação e pelas importantes contribuições teóricas e clínicas em meus trabalhos.

Ao meu marido Luiz Felipe Pondé, pelo incentivo e companheirismo ofertados ao longo de todo este processo.

O coração tem suas razões, que a própria razão desconhece.
(Blaise Pascal)

RESUMO

Esta pesquisa discute o conceito de sentimentos em D.W. Winnicott ao longo da linha do amadurecimento emocional. Este tema nunca foi antes trabalhado de forma sistemática pela literatura especializada. Metodologicamente foi realizada uma revisão bibliográfica em toda obra centrando a busca no verbete sentimento e conceitos associados sejam humor, estado emocional, temperamento, senso e a variedade de sentimentos diretamente encontrados, entre os principais: amor, raiva, medo e tristeza. A pesquisa foi divida em duas instâncias: a apresentação do conceito de sentimentos cotejando-se a diversidade etiológica na linha temporal do amadurecimento e em termos da articulação de sua participação na díade saúde/doença e na clínica. Sob o primeiro aspecto, a tipologia dos sentimentos refere-se às origens atreladas às etapas do processo de amadurecimento emocional, que compreende contextos distintos de relações interpessoais entre a criança e a mãe, adiante incluindo pai, família e sociedade, sejam estes da dependência absoluta, dependência relativa, formação triangular e assim por diante rumo à conquista da independência relativa vigente até o final da vida. Os vários tipos de sentimentos configuram-se em sentimentos inicialmente relacionados à sobrevivência subjetiva e sedimentação da identidade, adiante somando-se aos sentimentos afetivos e morais como base para à socialização e contribuição à sociedade. No aspecto clínico, destaca-se na saúde a riqueza e flexibilidade dos sentimentos como resultados semânticos pelas vivências apoiadas equanimemente na tendência a integração inata *pari passu* aos cuidados recebidos do ambiente. Interrupções na continuidade do desenvolvimento emocional derivam de falhas e implicam em problemas maturacionais que são comunicados por padrões recalcitrantes ou ausência de sentimentos. Estes devem ser considerados como material diagnóstico para orientação da práxis. No *setting*, a atmosfera emocional entre o par analista/paciente deve oportunizar novas ou renovadas experiências inter-relacionais a serem integradas pelo paciente retomando-se o amadurecimento.

Palavras-chave: sentimentos, amadurecimento, Winnicott, clínica.

ABSTRACT

This research discusses the concept of *feelings* in D. W. Winnicott along the line of emotional maturation. This topic has never been systematically addressed by specialized literature. Methodologically, a bibliographical review of Winnicott's oeuvre was performed, focused on the word "feeling," on related notions (e.g., mood, emotional state, temperament and sense) and on a gamut of specific feelings, including love, anger, fear and sadness. The research was divided in two instances, namely, the resentation of the concept of feeling through an analysis of the etiological diversity of the maturation timeline, and the articulation of its presence in the health/illness dyad and in clinical practice. In the first instance, the typology of feelings embraces the origins of the various stages of the emotional maturation process – which comprises distinct contexts of interpersonal relations between the child and the mother (and later include the father, family and society), whether of absolute dependence, relative dependence, triangular formation and so on – that lead to the achievement of the relative independence that will remain operative until the end of one's life. The various types of feelings encompass those initially related to subjective survival and the consolidation of identity, and, subsequently, the affective and moral feelings as the basis for sociability and one's contributions to society. In health, clinically speaking, the wealth and flexibility of feelings emerge as semantic results of life experiences rooted equanimously and concomitantly in the innate tendency toward integration and in the nurturing received from the environment. Interruptions in the continuity of emotional development derive from flaws and imply maturational problems, which are conveyed by recalcitrant patterns or absence of feelings, and should be considered diagnostic material to guide clinical practice. In the analytical setting, the emotional atmosphere between analyst and patient should provide new or renewed inter-relational experiences to be integrated by the patient, who thus resumes his or her emotional maturation.

Key words: Feelings; Maturation; Winnicott; Clinical practice.

SUMÁRIO

Introdução 12

Capítulo 1: Os sentimentos nos estágios iniciais do amadurecimento emocional 31
1.1 Breve perspectiva histórica sobre o desenvolvimento emocional 32
1.2 Os sentimentos na dependência absoluta 42
1.2.1 Solidão essencial e continuidade de ser 42
1.2.2 A atmosfera emocional do nascimento 45
1.2.3 Identificação primária 49
1.2.4 Ilusão de onipotência 51
1.2.5 Estados tranquilos 53
1.2.6 Estados excitados 56
1.2.7 Agonias impensáveis 58
1.3 Os sentimentos na dependência relativa 66
1.3.1 A desilusão 69
1.3.2 Sentimentos na transicionalidade 71
1.3.3 A destruição na etapa do Uso do Objeto 76

Capítulo 2: Sentimentos nos estágios pós-integração do amadurecimento emocional 83
2.1 Os sentimentos do estágio do EU SOU 83
2.1.1 Sentimento de realidade e sentimento de ser 84
2.1.2 Ansiedades paranoides 86
2.1.3 O padrão paranoide 90
2.2 Os sentimentos no estágio do concernimento 93
2.2.1 Culpa e concernimento 94
2.2.2 Ausência do senso de culpa e de concernimento 100
2.2.3 Crença (*belief in*) e confiança (*trust, confidence*) 103
2.2.4 Humor e ansiedades depressivas 107
2.2.5 Os modos de deprimir-se 110
2.2.6 Tolerância (*toleration, to be able to tolerate*) 119
2.3 Os sentimentos no cenário das relações triangulares 126
2.3.1 Ansiedades neuróticas 126

2.3.2 Sentimentos de lealdade e deslealdade 127
2.3.3 Atmosfera emocional vinculada à genitalidade 130
2.3.4 Ambivalência 133
2.3.5 Identificação cruzada 134
2.4 Os sentimentos na fase da latência 139
2.5 Sentimentos na adolescência 143
2.5.1 Isolamento 145
2.5.2 Sentimentos operantes na busca identitária 146
2.5.3 Confronto e idealismo 148
2.6 Os sentimentos na fase adulta 151
2.6.1 Socialização 152
2.6.2 Sentimentos afetivo-sexuais 153
2.6.3 Os sentimentos maternos 158
2.6.4 Sentimentos paternos 163
2.6.5 Sentimentos de pertencimento e identificação comunitária 164
2.6.6 Afetabilidade 166
2.6.7 Medo de mulher 169
2.6.8 Democracia 171
2.6.9 Sentimentos do envelhecimento 172
2.6.10 Sentir-se vivo 172
2.6.11 Medos e inseguranças da dependência 177

Capítulo 3: A clínica dos sentimentos 180
3.1 Sentimentos: um critério existencial 180
3.1.1 A contrapartida ambiental 183
3.1.2 Necessidade de ser e continuar sendo 185
3.1.3 Socialização 188
3.1.4 Riqueza pessoal 190
3.1.5 Saúde tolerante com a doença 193
3.2 A clínica dos sentimentos 194
3.3 Os sentimentos na clínica 221

Conclusões 234

Referências 245

Filomografia 256

INTRODUÇÃO

Adentrar na pesquisa sobre sentimentos, na perspectiva de Donald Woods Winnicott, significa não somente acompanhar em toda a obra a diversidade de sentimentos que surgem em seus escritos, mas, sobretudo, apreender alguns pressupostos por ele formulados que tangenciam esses apontamentos.

Diante da amplitude temática, acredita-se válido, antes de destrinchar conceitualmente o objeto desta pesquisa, apontar, no interior da própria obra do autor, o estatuto que este conferiu ao tema. E isso, certamente, seguindo a tradição psicanalítica iniciada por Sigmund Freud – em cujo exemplo metodologicamente científico parcialmente Winnicott se inspira –, porém, sempre conduzindo suas observações por entre os fenômenos empíricos, pois não se trata um estudioso da natureza humana que fala de coisas inanimadas ou distantes da vida.

O desafio do pesquisador científico na psicologia é reconhecer, dada a natureza do seu objeto, um si-mesmo totalmente implicado como um homem que estuda o homem. Desde o impulso científico possibilitado pelo sentimento de curiosidade sobre seu entorno às prerrogativas da construção de seus métodos e a forma pessoal de interpretar os fenômenos, está em campo o homem cientista que exercita a totalidade de suas potencialidades em "trabalhar e brincar" neste "pequeno fragmento do mundo" (WINNICOTT,1945b/2005, p. 34). Reverter os impasses facultados à psicologia como ciência por conta disso é reconhecer que tais faculdades podem e devem ser utilizadas como componentes na investigação dos fenômenos humanos, pois como diz o autor:

> No que se refere à psicologia, as palavras "pequeno fragmento do mundo" significam não só os fenômenos da natureza humana das outras pessoas como também os nossos. Neste aspecto a psicologia é diferente das outras ciências e sempre será diferente. Com as

> nossas mentes nós estamos examinando as próprias mentes que estamos usando, e com os nossos sentimentos estamos examinando os nossos sentimentos. (WINNICOTT,1945b/2005, p. 34-35)

Nesse caso, contemplar a totalidade humana fala de uma combinação em que apologias restritas ao pensamento racional ou aos sentimentos intuitivos remontam a parcialidades no mínimo improdutivas à abordagem científica e, no mais, uma pobreza na vida. Para além das considerações e ações do consciente, existe todo um universo emocional desconhecido, no qual se inclui os sentimentos inconscientes que mobilizam o comportamento humano.

O homem é aquele que sente e intui, assim experimentando as forças influentes não menosprezáveis do seu inconsciente. Mas o homem que pensa, adverte Winnicott, ainda não se deu conta de que pode pensar e, ao mesmo tempo, incluir o inconsciente em seu pensamento. Não se trata de optar de forma reacional pela não razão diante de casos que a lógica se demonstra superficial e artificial, pois inclusive esse modo pode ser muito perigoso. Entretanto, alerta ele, muitos cientistas continuam desconhecendo os imperativos do inconsciente em meio à composição de modo e conteúdo de seus estudos, e isso seria como economistas que deixam de levar em conta a ganância inconsciente, os políticos que ignoram o ódio recalcado ou os médicos que são incapazes de reconhecer a depressão e a hipocondria como subjacentes a doenças ou sintomas físicos.

A busca pelo conhecimento científico dos fenômenos humanos necessariamente prescinde de preenchimentos das lacunas por respostas e teorizações fantásticas originárias de sentimentos mágicos, estes ainda bastante primitivos do ponto de vista do desenvolvimento emocional. É preciso, nessa busca, poder tolerar a ignorância e sustentar o ritmo paulatino das conquistas do saber apoiadas em balizas metodológicas, e não em crendices ou apostas intuídas. Como reflete Winnicott:

> Na psicologia existem muitas lacunas imensas no nosso conhecimento. Mas, já que a psicologia é uma ciência, nós nem sequer nos importamos quando as pessoas intuitivas dizem a respeito de algo que descobrimos: “Nós sempre soubemos disso”, pois elas não mencionam ao mesmo tempo todas as coisas duvidosas que elas também sabiam, erroneamente. A abordagem científica dos fenômenos da natureza humana nos permite ser ignorantes sem medo, e, portanto, sem ter de inventar todo o tipo de teorias fantásticas para explicar as lacunas no conhecimento. (1945b/2005, p. 33)

Na oposição extrema, mas igualmente redutiva, a aplicabilidade da lógica racionalista, frequentemente o caminho pelo qual muitos enveredam na pesquisa científica, faz parte de uma estratégia de fuga para o intelecto. Uma espécie de escudo diante dos temores das influências intuitivas e subjetivas pertencentes à vida.

Sob esse ponto de vista crítico, Winnicott distancia-se do modelo especulativo do qual Freud se utilizou para teorizar sobre o psiquismo. Freud, focado em desvelar o psiquismo e o aparelho psíquico, lançou mão de um recurso híbrido, em que parte de seus achados apoiavam-se em suas observações e o restante eram fruto de elucubrações – inferências imaginadas do que poderia fazer parte no jogo dinâmico da psique.

Winnicott, por sua vez, inicia seu percurso científico tendo um objeto diferente. Seus esforços voltaram-se para o que acontece de concreto e compõe a natureza humana, tendo como fundamentos as dimensões corporais e relacionais do homem, de forma a respeitar o intercâmbio de mão dupla existente entre o homem e seu ambiente. Natureza (*nature*) e Criação (*nurture*) arvoram-se nos pilares de seu constructo teórico-clínico para falar da condição ontológica do ser humano.

Nascido e formado no contexto cultural inglês, tinha em Darwin, e na obra *A origem das espécies*, um exemplo de como poder examinar cientificamente as coisas vivas sem se apavorar em preencher o não sabido. Muito além disso, elementos retirados da reflexão darwinista sobre a seleção natural das espécies encontram-se elaborados na perspectiva de Winnicott. Principalmente, a possibilidade de extrair da colcha de retalhos dos fenômenos superficialmente diferentes entre culturas e indivíduos o padrão recorrente na estrutura da família, da socialização, da amizade, da política, da moral, dos sentimentos, elementos pertencentes à concepção sobre uma Natureza Humana.

Outra inspiração desdobrou-se na metodologia do fazer científico, porquanto a empreitada winnicottiana estava ancorada na observação do mundo sensível, no mundo daquilo que acontece e pode ser descrito. Mergulhava, mobilizado por problemas pertencentes à vida das pessoas, tendo como guias perguntas simples de como sentiam-se consigo mesmas e em relação aos demais.

Seja como for, Winnicott se posiciona, no que se refere ao tema milenar na pauta científica e filosófica, sobre a existência de um cabo de força entre objetivo e

subjetivo, de forma a denunciar o artificialismo seja da problemática, seja de soluções dicotômicas. Mesmo porque, tanto a realidade objetiva sempre terá o insumo da percepção subjetiva, como a realidade das coisas existe para além da percepção subjetiva. Em suas reflexões, o autor aponta o quanto persiste, a esta altura do processo civilizatório na cultura ocidental, a tendência à exclusão dos sentimentos em favor do pensamento científico, restando às artes e à religião um espaço para essas vivências mais subjetivas (WINNICOTT, 1945b/2005, p. 33).

Sobre esse embate, Winnicott movimenta-se com maior ambição em demonstrar as implicações disso em termos do amadurecimento emocional humano, um processo gradual no que se refere ao relacionamento com o mundo em seu entorno. Ele pleiteia a conquista de uma área intermediária, em que os ditames e operações lógicas da objetividade não se juntam com os sentimentos e a fantasia inconsciente. Eles não se relacionam um com o outro de modo apropriado, tampouco se resolvem. Os dois aspectos devem coexistir sob a égide sustentável e tolerada do paradoxo imposto pelas contradições que os compõem. Refugiar-se nas operações intelectuais, e com isso livrar-se dos sentimentos, pode ser uma solução diante dos problemas da vida. No entanto, a fuga para o intelecto é precária em sua estratégia de defesa cindida, explicitando a incapacidade de tolerar tensões diante dos impasses pertencentes à vida.

Se por um lado pode-se dizer dos benefícios ofertados pela racionalidade, em que a precisão cirúrgica importa nos imediatismos de algumas soluções, em hipótese alguma isso dá conta da pessoa e da amplitude que envolve o âmbito de intercâmbio com as coisas de si e do mundo. Estar vivo é sofrer as tensões e regozijos de ter experiências inerentes à vida, de onde se retira o caráter de sentido e valor desse viver. Os ganhos de certeza providos pelo intelecto acabam sobrepujados do ponto de vista de riqueza em vivências emocionais, porque “as certezas e a sanidade soam terrivelmente entediantes” (WINNICOTT, 1969b/2005, p. 205). Daí deriva a valorização que dota às dúvidas e àqueles que em termos de conquista do amadurecimento podem tolerar e conviver no terreno pantanoso dentro de si em que elas habitam.

De volta ao campo das ciências, mesmo que a ênfase objetiva ganhe legitimidade dentro das ciências duras, Winnicott assume a inadequação desse modo de fazer ciência principalmente no que se refere à psicologia humana. O

arremesso para dentro de si mesmo é inerente aos estudos sobre o homem e implicam no reconhecimento de que o cuidado dos seres humanos na clínica psicanalítica é muito mais complexo do que o imaginado ou o oferecido em livros como manuais. No confronto com as fórmulas prontas oferecidas pela psicologia acadêmica, o autor afirma aos estudantes de psicologia:

> A antiga psicologia acadêmica morreu de morte natural, e isso é uma perda para vocês, pois poderiam aprendê-la exatamente como aprenderam sobre os Atos do Parlamento e sobre o procedimento dos tribunais, sem problema, mas sem valor. A psicologia é atualmente uma questão de sentimentos, de pessoas vivas, de emoções e instintos, e ela também lida com o inconsciente e com os conflitos inconscientes que causam os sintomas por não estarem disponíveis para a consciência. (WINNICOTT, 1950f/2005, p. 38)

A capacidade e disposição afetiva de envolver-se pessoalmente e adentrar no universo inconsciente pessoal faz-se presente na pesquisa, como Freud o fez em *Interpretação dos sonhos.* De outra feita, também se faz presente na clínica, por sua vez contrária à regra do distanciamento preconizada pela psicanálise tradicional, ganhando contornos muito valorizados na obra winnicottiana.

Winnicott põe-se a refletir e instar a reflexão em um dos exemplos que dá sobre si mesmo, em que se surpreende com a influência inusitada dos próprios sentimentos inconscientes quando é convidado a dar uma palestra sobre a pílula anticoncepcional. Como conta, sentou-se no chão para preparar a palestra em um período de intervalo de atendimento em seu consultório. No chão, lugar em que se sentia à vontade e com um papel e caneta na mão, se deu conta que havia feito um poema sobre o assunto:

> O silly Pill for folks not ill!
> Why not wait till you know God's will? What's empty will in time refill
> And pregnant hill be razed to nil. Men! have your will, put Jack in Jill;
> Girls! drink your fill of his chlorophyll. Fear not the spill you know the drill,
> You know a still and silent kill... the Pill. So take my quill I surelly will:
> Don't dally dill with silly Pill, Just wait until what happens will!
> Then pay the bill.[1] (1969b/2005, p.198-199)

[1] Oh Pílula imbecil para gente que não é doente!/ Por que não esperar/ Até conhecer a vontade de Deus?/ O que está vazio, um dia se completará/ E uma colina grávida reduzida a nada será./ Homens! Realizem seu desejo, introduzam Jack em Jill;/ Moças! Fartem-se da clorofila dele./ Não temam o respingo – vocês conhecem o exercício,/ Vocês conhecem um assassinato calmo e silencioso... a Pílula./ Portanto ouçam meu conselho, é o que desejo:/ Não se divirtam com a Pílula

De especial, o enfoque de alguém que convoca a todos que não se fiem apenas na apreensão lógica e prática das coisas. O esquecimento do que é próprio ao inconsciente, em fantasias, sentimentos, conflitos, reduz a perspectiva sobre as coisas. Mesmo que producentes em termos de solução – e nesse ponto há que se ser indulgente em relação à pílula e sua assertividade prática nas circunstâncias do cotidiano –, as atitudes carregadas de objetividade são entediantes e insatisfatórias em termos humanos, porque algo importante foi deixado de lado. Esse tipo de esquecimento é redutivo corroborando a percepção da pílula como "o assassinato silencioso" (WINNICOTT,1969b/2005, p. 198).

Portanto, um exemplo emblemático do predomínio, na cultura contemporânea, de extremos pragmáticos, no movimento predominante de solucionar à revelia de outros ângulos perceptuais. O poema, como reflete Winnicott, não resolve nada, pelo contrário, expõe um conflito insolúvel que necessariamente liga-se à capacidade de tolerância do ambivalente. E, como reconhece no entorno, "ninguém é menos tolerante com a fantasia inconsciente do que o público em geral" (WINNICOTT, 1969b/2005, p. 208). Mas, o poema conduz ao inesperado de si mesmo, ao que iria falar e ao que queria que fosse ouvido: "na imaginação o assassinato silencioso de bebês é a pílula. As pessoas conseguiram ter sentimentos em relação a isso" (1969b/2005, p. 198).

Não de outra forma, encontra-se no livro *O gesto espontâneo* a compilação da série de cartas escritas por ele no período de 1930 a 1969, em que não faz concessões ao expor suas ideias, sentimentos e reivindicações a membros, pares ou não, da sociedade de sua época. Nas linhas, nos modos e nos temas, extrai-se o sumo consistente de um homem pessoalmente envolvido consigo e com seu entorno.

Dito isso à guisa de justificativa da escolha temática e do esforço laboral nesta pesquisa, adentra-se no corpo do tratamento dado à multiplicidade de termos e temas associados à ideia de sentimentos, de forma a construir uma trama conceitual.

O objeto deste trabalho se volta para o estudo dos sentimentos e emoções, mais especificamente sobre como estas são entendidas segundo a teoria

---

imbecil./Esperem para ver no que vai dar!/ E aí paguem a conta.

psicanalítica de Winnicott. A proposta é fazer um mapeamento do tema na obra de Winnicott e construir, com base nesse estudo, uma trama conceitual.

A indagação que norteou esta pesquisa refere-se ao "*status*" de reconhecimento dos sentimentos como expressões dinamizadoras do sentido de valor da vida e da natureza inter-relacional humana por Winnicott.

Os significados cambiantes dos sentimentos e emoções emergem etiologicamente contextualizados na linha temporal do amadurecimento emocional, compondo-se em conquistas qualitativas no viver, que apresentam dois aspectos principais. Em ordem de aquisição, os primeiros sentimentos se referem à questão existencial vinculada não somente à questão da sobrevivência psíquica, mas na possibilidade ou não de que esta se fundamente sobre bases da autenticidade no viver. É essa interpretação principal que fundamenta o que se pode depreender dos estados iniciais de continuar a ser e experiências de ilusão de onipotência que importam na aquisição do sentimento de ser real, ser uma unidade. Em seguida, após a estabilização do sentido de unidade, é no âmbito do relacional que se inscrevem os sentimentos. Nesse ponto, o salto qualitativo se refere à aquisição de virtudes morais que importam na atmosfera das vivências inter-relacionais, às quais se associam os sentimentos de amor, ódio, raiva, preocupação com o outro, culpa, ciúme, inveja, gratidão, entre outros.

A fim de cumprir com o objetivo principal proposto nesta pesquisa, que é o de aprofundar-se na perspectiva de Winnicott sobre o tema, procurou-se analisar todos os textos que falam especificamente sobre o tema, englobando, portanto, todos os sentimentos e emoções apreendidos e desenvolvidos em sua obra. Uma posterior triagem passou a focar os sentimentos mais recorrentes ou que, por razões associadas aos distintos significados, exemplificam os marcos temporais e de complexificação do constructo teórico do processo maturacional emocional.

Numa primeira instância, segue-se, nos achados dentro da obra, a consolidação de uma espécie de palheta básica de sentimentos, que, como as cores básicas, podem ser inferidas como mais significativas e primárias pela sua participação em condições emocionais misturadas. Pertencem a essa família mais básica os sentimentos de raiva, medo, tristeza/alegria e amor, que se desdobram em combinações com sentimentos igualmente encontrados de culpa,

confiança/insegurança, tolerância, preocupação (*concern*) / incompadecimento (*ruthless*), entre os principais que serão estudados.

Mais especificamente sob o olhar particular do autor, apreende-se e incluem-se dentro desse universo emocional a descrição de sentimentos não presentes em outras teorias psicológicas. Esta série de sentimentos englobam o sentir-se real, sentimento de unidade e identidade, que anunciam a reflexão em sua perspectiva sobre o aspecto existencial. Derivam, portanto, da particular apreensão do autor a respeito do processo maturacional, em que progressivamente, pelos cuidados providos pelo ambiente, na saúde, o bebê, inicialmente indiferenciado como existente, conquista a integração unitária expressa por estes sentimentos. Em contraste, na condição patológica, persistem os sentimentos referidos especificamente ao insucesso ou distorção na chegada à integração unitária, sendo apontados os sentimentos de futilidade, as agonias impensáveis, os medos primitivos do colapso, de morte, do vazio, da loucura, entre os principais.

Percorrendo-se a obra do autor, é importante notar que se destacam em seus artigos a utilização das palavras amadurecimento e desenvolvimento emocional, no que se refere à associação com a palavra “emoções”. Nota-se aqui os limites da língua inglesa aos quais a pesquisa se esbarra. No sentido mais literal, o verbete emoção (*emotion*), no dicionário *Oxford English Dictionary*, é definido como “qualquer agitação, perturbação da mente, sentimento, paixão, qualquer estado mental veemente ou excitado”. Etimologicamente referido à adoção do termo adaptado do verbete francês *émotion* a partir do século XVII. Dessa raiz, encontra-se no sentido do verbo *Émouvoir* a ideia do movimento (*mouvoir/motion*), depreendendo-se o significado de ser movido pelos sentimentos de.

Por sua vez, no verbete sentimento (*feeling*), encontra-se a definição de “exame ou experiência pelo tato, consciência de, percepção e experiência”. A origem etimológica é diversa, sendo remetida à raiz germânica no século XII. De qualquer forma, não há uma distinção clara sequer esboçada pelo autor entre os verbetes *emotions* e *feelings* utilizados, podendo o uso da palavra emocional ser inferido ao critério mais global de sua origem, incluso pela ideia contida de movimento, que parece combinar mais com o sentido processual da teoria do amadurecimento. Em contrapartida, é a palavra “sentimento” (*feeling*), “sentir” (*to feel*) que é inúmeras vezes e explicitamente utilizada no que se refere à temática desta pesquisa.

Ainda entre os infindáveis matizes pertencentes à vida emocional, somam-se os desdobramentos associados ao núcleo básico emocional. Engloba-se, nesta pesquisa, a configuração primitiva do estado emocional do bebê, apresentado dicotomicamente entre estados excitados e estados tranquilos. Mais adiante, pós-integração, o exame dos estados ditos de espírito, que se exemplificam pelos estados de humor depressivo. Tecnicamente, apreende-se o diferencial desses estados pela maior durabilidade e comedimento se comparados às emoções, cujos rompantes e intensidade são mais voláteis e menos sustentáveis temporalmente.

Pouco referido no presente estudo em consonância com a pouca participação na obra, os temperamentos incluem-se entre os desdobramentos emocionais. Os temperamentos são os marcadores da disposição do indivíduo para evocar uma determinada emoção ou estado de espírito de realização autoprofética, na medida em que, seguindo-o, o indivíduo pode tornar-se alegre, triste, melancólico, tímido. Em contrapartida, o termo disposição emocional é bastante utilizado pelo autor, ganhando destaque especificamente na descrição e correlação qualitativa atribuída à disponibilidade materna e à do analista em cuidar do filho/paciente, em que são evocados sentimentos de amor, tolerância, paciência, entre outros.

Outra particularidade encontrada dentro da obra é a utilização frequente do termo senso (*sense*), combinado com outro sentimento: senso de culpa (*sense of guilty*), senso de humor (*sense of humor*), senso de realidade (*sense of reality*), senso de responsabilidade (*sense of responsability*), entre outros. Sobre a anteposição do termo senso (*sense*) nesses termos duplos, infere-se a ideia subjacente à compreensão processual no amadurecimento, de ordem tal que o termo é indicativo da aquisição da capacidade de ter o sentimento que vem a seguir. De modo que, por exemplo, o senso de culpa anuncia a constituição e alcance maturacional do indivíduo da capacidade de sentir culpa. Algo que, em termos descritivos, difere da pontualidade expressa no atravessamento emocional do indivíduo pelo sentimento de culpa em determinado evento.

À primeira vista, aproximar-se da temática dos sentimentos e emoções leva ao estudo da condição existencial humana que se traduz fenomenologicamente no seu viver no mundo. Na ordem do afeto, é somente através de sua manifestação comportamental que se faz perceptível. Mesmo que isso importe em considerações sobre determinismo cultural, sabendo-se que, por exemplo, as experiências de

felicidade e tristeza diferem quando no contexto de populações indígenas ou no contexto dos indivíduos pertencentes à civilização ocidental, o que está em questão é a possibilidade humana de passar pela experiência da emoção.

De algum modo, o encontro de emoções básicas volta a ter conexão com Darwin, o primeiro a notar, através de pesquisa de campo, a universalidade de expressões faciais dessas emoções, indícios que o levaram a atribuir às forças da evolução, por meio da seleção natural, um acervo hereditário gravado desses sinais no sistema nervoso central (cf. GOLEMAN, 2012). Pesquisas antropológicas reiteram que tais expressões são reconhecidas nos povos de culturas de todo o mundo, mesmo entre aqueles remanescentes pré-letrados, não expostos à disseminação cultural ocidental. Seus significados, no entanto, têm como característica a conjugação de seu trânsito entre os âmbitos universal e pessoal.

No entanto, se atualmente a temática transformou-se em objeto de estudo das ciências da saúde, entre estas a psicanálise, as indagações sobre os sentimentos e emoções humanas, e suas repercussões no viver, vêm sendo foco de reflexão desde os primeiros filósofos gregos. Delineia-se um percurso filosófico, no qual se realizaram tentativas de diferenciar conceitualmente os sentimentos e as emoções, incluindo nesse campo nebuloso o conceito de paixões. Entretanto, persiste um caminhar paralelo, sendo aplicável às emoções o mesmo tratamento e noções dadas ao conceito de sentimento.[2] Apenas se pode inferir, em algumas distinções, que as emoções fazem parte da esfera dos sentimentos, esta última cujo universo também compreende as sensações corporais. Por sua vez, as emoções, ainda que fundadas em processos corporais, não precisam ser descritas em termos corporais. Assim, ao se falar de amor, alegria, medo, etc., se está falando na conjugação do sentir dessas emoções.

Sob a perspectiva filosófica, o caminho que parece ter sido percorrido através dos tempos indica deslocamentos ou oscilações entre certa atmosfera de questão menor, porquanto o sentimento/emoção pertencer ao universo sensível ou ser fonte de conhecimento relativizado para atingir o *status* de tema maior sobre a condição existencial humana. Mas, de qualquer forma, sob vários ângulos, muitos e grandes pensadores se debruçaram sobre essa temática. Preocuparam-se com sua origem e autonomia em relação à intencionalidade e processos corporais (Scheler), formas

2 Conforme MORA (1986), nos verbetes “emoção” e “sentimento”.

expressivas (Darwin, Cassirer, Wundt), formas e graus de sua afecção (Aristóteles, Heidegger), dentre outros recortes.

No âmbito do pensamento teológico judaico-cristão, os sentimentos e as emoções desempenham um papel de maior relevância através das considerações a respeito de sua relação com a vontade, assim como de maior respeitabilidade no que se refere à participação na experiência religiosa. Entre os esforços de categorização, encontram-se catalogados os sentimentos espirituais.

Em concepções mais contemporâneas de orientação psicológica, os sentimentos e emoções atingiram a configuração de estado emocional e correlações com manifestações de processos corporais/fisiológicos. São as disfunções, os distúrbios emocionais, que ganham destaque como tema direto de estudos da ordem do discurso patologizante e medicável. Parece configurar-se um cenário que remonta filosoficamente aos estoicos e iluministas franceses que consideravam as emoções como paixões indesejáveis.

O controle ou o evitar o descontrole é imperativo para o pleno domínio da razão. Esta última pertencente à característica qualitativa mais nobre do ser humano. As expressões de linguagem coloquiais frequentemente usadas na atualidade, tais como “ficar frio” ou “ser bem resolvido” parecem refletir as expectativas sobre a busca desse estado de equilíbrio que, se por um lado, parece razoável, por outro, pode deixar escapar a vida com tudo que ela traz, incluso o que é negado, como o sofrimento e todas as emoções pertencentes ao lado dito sombrio.

Normalmente, tal postura evidencia as dificuldades atuais de lidar com a condição de afetabilidade humana circunscritas às relações interpessoais. Produções literárias como *1984*, de George Orwell, *Admirável mundo novo*, de Aldous Huxley, ou cinematográficas, como o filme *Equilibrium* com as pílulas de prazer administradas à população, denunciam essa repressão ou negação como forma de controle populacional e a consequente monotonia que se instala individualmente e na sociedade.

Aprofundando-se em alguns graus a reflexão sobre a utilização dos contrapostos razão/emoção na linguagem, sabe-se que as estratégias de efeitos de emoções e de efeitos de razão utilizados no discurso tanto definem a avaliação sobre consistência e pertinência de seu autor como é recurso estratégico de

sedução, de persuasão, estereotipização e manipulação de comunicação. Esse recurso, altamente utilizado em estratégias políticas, origina as estratégias do populismo. Nas produções midiáticas, como as telenovelas, se assiste vividamente ao desenrolar dos dramas emocionais vivenciados pelos personagens. Parece que apenas a partir desse lugar seguro de telespectador, distante e breve, se pode entender e dar vazão à condição emocional humana sem correr riscos de ser reconhecido como “piegas” ou “destemperado”. Sobretudo, ainda pesa sobre esse comportamento dito “desenfreado” a análise da origem social daquele que o expressa. Matéria de revistas, o controle das emoções é revisitado sob vários ângulos, que explora até a sua relação com a alimentação e, portanto, justifica a elaboração de uma espécie de dieta para obtenção de resultados nesse sentido.

Outras análises sociológicas apontam os fenômenos sociais envolvidos nos movimentos contra a insegurança generalizada em que a sociedade contemporânea está mergulhada (cf. BAUMAN, 2008). Esse sentimento de insegurança parece constituir-se no pano de fundo que leva aos impulsos imediatistas de busca de prazeres, os quais, num primeiro momento, cumprem sua função na obtenção de satisfação, mas, em seguida, perdem seu *élan* e precisam ser seguidos por outros. Nessas experiências um tanto compulsivas, as emoções são buscadas de forma unívoca através de uma fórmula artificial e de resultados efêmeros, no que se pode chamar de ciclo de “euforia perpétua” (cf. BRUCKNER, 2002).

Sentimento como o tédio, outrora resgatado como experiência de sentido pelo movimento do romantismo contra o império da razão iluminista, atualmente encontra-se estigmatizado, confundido com depressão ou quaisquer dos inúmeros transtornos relacionados ao fracasso nas relações sociais. Remetendo-se ao entendimento de Winnicott, delineia-se um cenário no qual o viver está cada vez mais no registro do fazer (*doing*), em detrimento do ser (*being*) que evoca as experiências de sentido.

No desenvolvimento da teoria psicanalítica, Freud aborda centralmente as questões ligadas aos sentimentos em três áreas: o sentimento de culpa, o sentimento de inferioridade e a ambivalência nos sentimentos de amor-ódio no conflito edípico.

A expressão sentimento de culpa aparece na obra de Freud sob dois aspectos. No aspecto consciente, ganha o significado de estado afetivo, no qual o

próprio indivíduo se autorrecrimina ao considerar seus atos como repreensíveis. Apesar de na origem desse tipo de sentimento poder estar associado o entendimento lógico (consciente) sobre o ato cometido, a nebulosidade dos efeitos do inconsciente paira nessa formação. Necessariamente, a culpa nem sempre se relaciona com algum ato deliberadamente cometido. Assim, o escape da lógica encontrado na neurose obsessiva demonstra a porção inconsciente do sentimento de culpa.

Dessa forma, coloca-se em questão a própria utilização da expressão sentimento, à medida que os desejos relacionados sempre a desígnios agressivos não são reconhecidos pelo indivíduo. Seguem-se, nos estudos sobre a melancolia, o aprofundamento sobre a concepção do sentimento de culpa, visando entender o estado recrudescido e *nonsense* do indivíduo mergulhado em autoacusações, autodepreciação e numa tendência à autopunição que pode até resultar em suicídio. Nesse sentido, Freud compreendeu que o sentimento de culpa sofre um processo de interiorização pela clivagem do ego entre acusador (superego) e acusado, que redunda na impossibilidade de o indivíduo exteriorizar e direcionar suas recriminações contra o objeto de amor. Assim, sob seu entender, as queixas do melancólico são “queixas contra”.

Em momento posterior na sua teoria, outras categorizações do sentimento de culpa acompanham as formulações mais fundamentadas de Freud a respeito das relações de dependência do ego e as dinâmicas do aparelho psíquico entre ego, id e superego. O sentimento de culpa seria a ponta do *iceberg*, ou seja, a percepção do ego sobre efeito crítico do superego. Nessa categorização, o conceito de sentimento de culpa conjuga desde uma formulação entendida como normal até expressões pertencentes à psicopatologia. A partir daí, o paradoxo da expressão de sentimento de culpa inconsciente ultrapassa a questão sobre a inconsciência do ato, mas se refere às relações inconscientes entre ego e superego, o que pode explicar até a ausência de sentimento de culpa atribuída aos delinquentes. No substrato comum, é na relação tópica entre ego e superego que se pode entender esse sentimento, o qual sempre resguarda porção inconsciente, uma vez que o aparecimento da consciência moral está ligado ao complexo de Édipo.

O tema do sentimento de inferioridade, embora pertencente à discussão teórica de Adler sobre seus efeitos compensatórios e reativos na personalidade do

indivíduo que dele sofre, também pertence à discussão de Freud, mas com tratamento diferenciado. Para Freud, o sentimento de inferioridade está relacionado a danos reais ou fantasmáticos sofridos pela criança em torno da perda do amor ou da castração. Em sua teoria, estabeleceu a relação entre sentimento de culpa e de inferioridade, mas, sobretudo, identificando sua participação na patologia da depressão.

O termo ambivalência, dentro do constructo freudiano, refere-se à questão afetiva vinculada ao sentimento de amor e ódio num só movimento à mesma pessoa. Credita-se à vivência afetiva da ambivalência afecções como as das psicoses, neurose obsessiva, bem como aos estados afetivos associados ao ciúme e luto. De qualquer forma, a ambivalência aponta a evolução libidinal do indivíduo, no qual coexistem as forças pulsionais do amor e da destruição, que ganham maior sentido no contexto do conflito edipiano. Nessa concepção, os sintomas neuróticos são estratégias defensivas para conseguir solucionar esse dilema afetivo. Daí a explicação sobre a fobia como deslocamento do ódio para outro objeto que não o amado e, na neurose obsessiva, a edificação da defesa de formação reativa, na qual o ódio é recalcado.

Outra fonte importante do pensamento de Winnicott foi Melanie Klein, sobretudo por fornecer bases sobre a questão do sentimento de culpa e a possibilidade de sua reparação. Nesta teórica da psicanálise, o desenvolvimento do bebê tem como marco duas evoluções: a primeira posição, esquizoparanoide, e a posição depressiva. Desde seu início, o bebê se vê às voltas com pulsões agressivas que coexistem às pulsões libidinais e que são particularmente fortes direcionadas ao objeto parcial, o seio da mãe. Através de processos psíquicos, tais como a introjeção e a projeção, tanto dentro como fora, o bebê se relaciona com objetos sentidos como bons ou maus. Nesse contexto, seu estado se caracteriza pelo afeto de angústia intensa de qualidade paranoide. Em resumo, sua disposição se configura no medo da retaliação. Na posição depressiva, o sentido evolucional aponta a configuração da mãe como objeto de amor total. A clivagem entre objeto mau e bom, outrora importante, é ultrapassada. As pulsões agressivas e libidinais, por sua vez, também se fundem visando ao mesmo objeto, instaurando o sentido de ambivalência. Sob a pressão de perda do objeto total, externo ou interno, dois

processos se instauram como possibilidade de ultrapassagem da angústia depressiva: a inibição da agressividade e a reparação do objeto.

É dentro deste contexto de embate entre as forças pulsionais destrutivas e libidinais que Klein explica o que entende sobre os sentimentos de inveja, gratidão, voracidade, ciúme (cf. KLEIN, 1985). Desse embate, a inveja emerge como sentimento raivoso e projetivo, remontando à relação mais arcaica com a mãe, em que a outra pessoa possui e desfruta algo desejável – sendo o impulso invejoso o de tirar esse algo ou de estragá-lo. O ciúme é um desdobramento da inveja, só que no universo relacional entre pelo menos duas pessoas, tendo como pano de fundo a rivalidade e os riscos de não receber o amor que o indivíduo sente lhe ser devido.

Outro sentimento por ela explorado refere-se à voracidade, entendida como ânsia impetuosa e insaciável, uma formulação introjetiva que excede aquilo que o sujeito necessita e o que o objeto é capaz e está disposto a dar. Em nível inconsciente, a voracidade visa, primeiramente, escavar completamente, sugar até deixar seco e devorar o seio. Por sua vez, o sentimento de gratidão é um dos principais derivados da capacidade de amar. A gratidão é essencial à construção da relação com o objeto bom e é também fundamento da apreciação do que há de bom nos outros e em si mesmo. A gratidão tem suas raízes nas emoções e atitudes que surgem no estágio mais inicial da infância, quando, para o bebê, a mãe é o único e exclusivo objeto. Nos sentimentos descritos por Klein, é essencial o fato de atribuir a primeira ligação entre mãe e filho como a base para todas as relações subsequentes com uma pessoa amada. Um fundamento compartilhado por Winnicott.

É nesse contexto da pesquisa teórica clínica psicanalítica, ou mesmo, a partir de uma releitura desta, somada às próprias experiências clínicas e observações delas retiradas, que Winnicott desenvolveu sua perspectiva sobre o amadurecimento emocional, da qual se extraiu o objeto temático desta pesquisa. Na obra de Winnicott, foi possível vislumbrar uma perspectiva original, que amplia um olhar unilateral ao abarcar considerações sobre múltiplos fatores, tais como etiologia, estrutura e funcionalidade dos sentimentos/emoções e suas imbricações.

Seus pressupostos permitem aprofundar não somente o conhecimento sobre os possíveis formatos e causalidades que circunscrevem o fenômeno da aquisição e vivência dos sentimentos/emoções, como também sua função e importância na

composição de uma estrutura psíquica. Nesse entendimento inicial, destaca-se a ideia de que a possibilidade de sentir emoções se inscreve na linha temporal do desenvolvimento humano, inscrevendo-se na ordem da conquista. Neste sentido, sua dupla importância está relacionada ao fato de os sentimentos constituírem-se, em si mesmos, experiências de sentido, conferindo colorido e sentido de real às vivências humanas. Enfim, inscrevem-se como experiências que falam de uma forma possível de viver, uma condição de existência, portanto, adentrando o universo filosófico.

Reconhece-se que essa discussão tem amplitude colossal, assim como o viver humano, e, portanto, traz-se como recorte o aporte do universo clínico. Diante deste universo, observa-se a pluralidade de sentidos e significados através dos quais os pacientes vivenciam seus sentimentos e emoções. Alguns pacientes, sob a égide das emoções, estão soterrados, vivenciando imobilizações ou descontroles emocionais em suas relações por conta da intensidade de seus sentimentos de culpa, medo, ódio, etc. Outros, porém, distanciam-se das emoções ou, melhor dizendo, delas estão distanciados sem mesmo o saber, maximizando a capacidade de racionalização e experimentando o isolamento do mundo.

Assim se configura um cenário de pluralidade de atribuições de sentido nas expressões dos sentimentos e emoções em diferentes pessoas, condição que confirma o caráter universal de algo compartilhado por todo e qualquer ser humano através dos tempos. No próprio *setting* terapêutico, em detrimento das questões técnicas referentes à interpretação e adaptação às dificuldades, é a possiblidade de identificação subsidiada pelas bases emocionais de um pelo outro que sustenta a relação e a viabilidade do acompanhamento terapêutico. Esse entendimento justifica a interlocução do conceito de sentimento com a perspectiva sobre o binômio saúde/doença, e o cotejamento das múltiplas expressões emocionais que dinamizam e necessariamente devem ter lugar no encontro interpessoal em sua especificidade clínica. Em razão disso, o trabalho está dividido em três capítulos.

No primeiro capítulo, “Os sentimentos nos estágios iniciais do amadurecimento emocional”, norteia-se o estudo por dois itens. O primeiro, trazendo uma breve perspectiva histórica da construção da teoria do amadurecimento, seguindo-se as mudanças incidentes no conceito de sentimentos pela evolução teórica em que a concepção inicial de desenvolvimento emocional

sofre alteração pelo aporte do conceito de integração. Resulta desse processo a consolidação da teoria do amadurecimento emocional como teoria guia no constructo teórico-clínico do autor.

No segundo item do capítulo, dá-se início ao cotejamento da etiologia dos sentimentos e respectivos significados contextualizados na linha temporal do amadurecimento emocional, compreendendo que a tipologia se refere diretamente às cambiantes experiências que ocorrem em cada estágio. Os estágios são etapas desse processo, no qual se compreende um universo específico de vivências baseadas nas relações entre o bebê (criança, adolescente, adulto) e de quem dele cuida, o ambiente, marcando diferentes manifestações e conteúdos. Particularmente neste item, desenvolve-se o estudo dos sentimentos que se constituem nos primeiros estágios iniciais, circunscritos aos marcos emocionais pré-integração, que abarcam as vivências das etapas intrauterinas, do nascimento, da dependência absoluta e dependência relativa. A especificidade e relevância desse período da vida emocional refere-se aos fundamentos da personalidade e, portanto, da saúde emocional.

No segundo capítulo, “Sentimentos nos estágios pós-integração do amadurecimento emocional”, continua-se o mapeamento dos sentimentos, cuja etiologia remonta às etapas imediatamente pós-integração e posteriores, englobando as etapas do EU SOU, o estágio do concernimento, as relações triangulares, a latência, a adolescência e a adultez. No mesmo percurso, acompanha-se como alguns sentimentos vão paulatinamente ganhando outros contornos, ancorados no prosseguimento do amadurecimento emocional.

No terceiro capítulo, “A clínica dos sentimentos”, realiza-se o exercício de articulação dos sentimentos cotejados ao longo da linha do amadurecimento emocional com a clínica, demonstrando-se a conexão entre a fenomenologia e a condição emocional de saúde ou doença do paciente como base para a práxis clínica.

O capítulo está subdividido em três itens. No primeiro item, “Sentimentos: um critério existencial”, desenvolve-se o corolário original de Winnicott a respeito dos critérios de classificação dentro do binômio saúde/doença e a correlação com os sentimentos, que, no mais, norteiam o diagnóstico. No segundo item, “A clínica dos sentimentos”, desenvolve-se a classificação e orientação necessária à modulação

do acompanhamento clínico de modo pareado aos critérios diagnósticos do paciente para a retomada do amadurecimento e, assim, da saúde. Casos clínicos de Winnicott são trazidos como modelos emblemáticos das circunstâncias inter-relacionais e vivências emocionais, que têm vez no *setting* entre o par paciente/ analista no processo de atendimento. O terceiro item, "Os sentimentos na clínica", por sua vez, centraliza a questão clínica, pensando nos sentimentos da contrapartida ambiental, o analista. Reveem-se os dilemas e os predicados emocionais requeridos do profissional, porquanto a clínica winnicottiana envolve a maximização de exigências adaptativas no atendimento de casos graves.

De um modo mais abrangente, sabe-se que, desde suas primeiras publicações, a obra de Winnicott acrescentou fundamentos no pensamento psicanalítico que continuam sendo estudados até hoje. No Brasil, alguns de seus conceitos ganharam notoriedade por servir de suporte instrumentador para o atendimento clínico, mas cada vez mais ultrapassam as barreiras da saúde mental, adentrando o campo assistencial, jurídico e escolar. Entre os comentadores de sua obra, encontram-se profissionais de vários segmentos do saber, promovendo-se o debate sobre seus pressupostos com interlocução com a filosofia, pedagogia, fisioterapia, fonoaudiologia, educação, assistência social, entre outros.

Apesar dessa inserção nos meios acadêmicos e centros de pesquisa científica, não foram encontrados em artigos, livros ou publicações científicas alguma produção que trate centralmente a temática dos sentimentos como um todo. Entre exceções, mas ainda de forma parcial, foram encontrados dois livros cujo tema central refere-se a um sentimento específico. O primeiro destes, *O Amor em Winnicott*, de Lejarraga (2012), tem como mérito fazer o cotejamento dos vários sentidos depreendidos da obra de Winnicott sobre o sentimento de amor. O segundo, *O conceito de medo em Winnicott*, que foi publicado em 2015 como resultado de minha dissertação de mestrado, aborda os vários significados do afeto do medo na linha do amadurecimento emocional. Alguns excertos dessa pesquisa foram utilizados por complementarem a matriz do universo emocional estudado.

As demais publicações restringiram-se a apresentar algumas referências disseminadas em meio ao corpo das produções, encontrando-se alguns temas associados que puderam fazer contribuições à pesquisa. Este é o caso de *Depressão na obra de Winnicott*, de Moraes (2014), que aportou esclarecimento a

respeito da articulação entre as variedades do humor deprimido e os diferentes níveis de integração na linha da agressividade na etapa do concernimento. Também é o caso do livro de Laurentiis (2016), *Corpo e Psicossomática em Winnicott*, que trouxe subsídios ao desenvolvimento da temática sobre psicossomática, sobretudo no que se refere a conexão entre determinadas distorções emocionais e respectivas manifestações dessa ordem.

No mesmo sentido, pode-se atribuir relevância à contribuição de Elsa Dias a este trabalho, cuja obra sobre Winnicott, *Teoria do amadurecimento emocional* (2003), e experiência clínica arvorou-se em referência em vários pontos do desenvolvimento desta pesquisa, assim como fundamental para toda e qualquer incursão que se faça a respeito da obra do autor. Mais especificamente, foca-se sua contribuição no que tange ao aprofundamento das questões clínicas, principalmente pela apreensão sobre a confiabilidade ambiental como condição determinante na saúde ou no adoecimento emocional e, por conseguinte, as orientações sobre o comportamento do analista no *setting*.

CAPÍTULO 1
OS SENTIMENTOS NOS ESTÁGIOS INICIAIS DO AMADURECIMENTO EMOCIONAL

Neste capítulo, dá-se início ao cotejamento dos sentimentos, acompanhando a linha temporal do amadurecimento emocional e seguindo a proposição de que a diversidade em que se apresenta e seus significados são etiologicamente determinados. Acompanhando, portanto, as experiências características de cada etapa, ou seja, os estágios do processo ao longo do qual se dá o desenvolvimento emocional. Para tanto, utilizar-se-á como referência norteadora o quadro formulado (cf. DIAS, 2003) com base nas descrições em etapas segundo as principais vivências que as caracterizam. Nessa categorização, sob o marco inter-relacional da perspectiva winnicottiana nesse processo, foi respeitado, como eixo central, o conceito de dependência/independência, segundo o qual a existência de um outro possui diferentes dimensões de impacto no transcorrer de uma linha temporal.

Nesse sentido, acompanhar-se-á os primeiros estágios, em que a dependência é dita “absoluta”, como condição essencial para a sobrevivência do bebê somada ao fato deste estar fusionado à mãe formando-se o par mãe/bebê. O estágio de dependência absoluta abarca: a solidão essencial, a experiência de nascimento e o estágio da primeira mamada teórica. Seguem-se, como base nesse ponto máximo de dependência, modulações desta dependência progressivamente decrescentes. Não obstante, essa dependência ou independência continuarão guardando importância nesse transcurso, daí a adjetivação de “relativa”. Dos próximos estágios de dependência relativa fazem parte: o estágio da desilusão, o estágio da transicionalidade, o uso do objeto e o estágio do EU SOU. A aquisição do EU SOU opera como um “divisor de águas” no que diz respeito à qualidade inter-relacional, uma vez tendo sido alcançado o estatuto unitário do bebê. É por essa

conquista de uma identidade separada da mãe que o bebê passa a relacionar-se de forma pessoal com a vida e as múltiplas experiências inerentes ao viver. Dessa feita, segue-se o caminho “rumo à independência”, marcado pela etapa do concernimento. Em seguida, os estágios da independência relativa, que atravessam o estágio das relações triangulares, a latência, a adolescência e a sequência das etapas adultas: o início da idade adulta, a adultez, a velhice e a morte.

Em concordância com esse quadro, os sentimentos serão estudados por etapas, subdividindo o trabalho de acompanhamento do amadurecimento emocional da seguinte forma: no primeiro capítulo, os sentimentos na dependência absoluta e na dependência relativa; no capítulo seguinte, os sentimentos no estágio do EU SOU, no estágio do concernimento e, por fim, na independência relativa, destacando-se os sentimentos no estágio das relações triangulares, na latência, na adolescência e os sentimentos dos adultos.

Respeitando-se o diferencial demarcador da conquista da integração unitária, o presente capítulo se refere ao estudo da etiologia dos sentimentos nas etapas anteriores – os estágios iniciais da dependência absoluta e relativa – consideradas fundamentais para essa conquista. Para subsidiar esse estudo, realiza-se, num primeiro momento, o tratamento do desenvolvimento emocional por uma perspectiva histórica e abrangente, a fim de fornecer uma introdução sob o ponto de vista da própria construção do corpo teórico-clínico do processo de amadurecimento emocional antes de prosseguir com uma abordagem mais analítica de cada estágio nessa linha temporal.

1.1 BREVE PERSPECTIVA HISTÓRICA SOBRE O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL

Dentro da perspectiva desenvolvimentista, pode-se estabelecer um paralelismo entre o desenvolvimento físico/fisiológico e o emocional pelo ponto de vista de que ambos iniciam-se por um marco zero em que caracteres potencialmente inatos operam e evoluem dentro de uma linha temporal. No âmbito corpóreo, salvaguardadas as condições normais de saúde e alimentação, o desenvolvimento segue sob a égide do fator cronológico. No âmbito emocional, no entanto, Winnicott atribui ao potencial inato ao amadurecimento um desenvolvimento diretamente sujeito à provisão e adequação ambiental de cuidados concernentes à satisfação das necessidades do bebê e à facilitação de sua evolução.

Segue-se, então, a proposição da linha de tempo do amadurecimento emocional centrada na relação de dependência do ser humano da provisão ambiental, sucedendo-se modos cambiáveis dessa relação ao longo das diferentes etapas da vida. Estabelece-se um percurso que percorre desde a condição imatura inicial de dependência absoluta dos cuidados maternos, passando à dependência relativa e ao encaminhamento rumo a independência desses cuidados. No ponto mais amadurecido, afirma-se a conquista da autonomia individual que, no entanto, permanece relativizada, sem prescindir existencialmente da permanente necessidade de ser com o outro pertencente à natureza humana.

Ao longo dessa linha, a vivência de experiências via relações interpessoais se consolida paulatinamente em conquistas que se integram na psique do indivíduo e servem de base para as próximas experiências. Os rumos cumulativos experienciais no desenvolvimento emocional constituem o repertório pessoal de vivências singularmente significadas, uma vez localizadas em diferentes contextos desse percurso. Sem desconsiderar o denominador comum universal facultado à espécie humana e às respectivas acontecências do estar vivo, enfatiza-se a amplitude semântica[1] associada aos fenômenos humanos particulares à vida de cada um.

Sob uma perspectiva histórica da obra winnicottiana, é dentro da chave desse acúmulo experiencial pelas interações com o ambiente que se encontra a primeira concepção sobre o desenvolvimento emocional. Essa concepção é elaborada pela busca por interpretar o cotidiano do par mãe/filho, esse universo dinâmico de ocorrências emocionais que lhe é facultado observar dada a sua proximidade de pediatra. Deste período, obtêm-se valorosos artigos em que são descritas as minúcias dos acontecimentos e a percepção dos sentimentos subjacentes aos comportamentos infantis em situações das mais corriqueiras, pertencentes ao mundo interativo de troca de fraldas, banhos, mamadas, sonos e, posteriormente, o brincar, a escola e a socialização.

Dentre o acervo de artigos, o texto “Por que choram os bebês”, de 1944, segue o cotejamento do significado dos sentimentos diretamente relacionado ao fenômeno universal e presente desde os primórdios da vida de um indivíduo: o

[1] A despeito do sentido do termo “semântico” apontar para o significado linguístico das palavras, neste trabalho é usado para se referir àquilo que é relativo à ideia de significado em si, pois o sentimento adquire valor semântico antes da aquisição linguagem.

choro.[2] Em parte um ato de vitalidade via exercício pulmonar, em parte um primeiro recurso comunicativo ao lidar com algo incomodativo, o choro segue ganhando contornos emocionais particulares ao longo da vida, quer pela irrupção pertinente, impertinente ou mesmo pela ausência.

No corolário, retoma-se o valor original corpóreo das primeiras vivências, conferindo prazer ao choro pela via da experimentação excitada e dos movimentos corporais inclusos. Similar a essa etiologia corpórea, o choro também é expressão de dor ou dos desconfortos sentidos pelo bebê que abrangem desde os atravessamentos desesperadores por sentir fome, cólicas e dores de ouvido, como pelos incômodos provenientes das circunstâncias que envolvem seus cuidados. Sob o ponto de vista do bebê, tudo que lhe ocorre é externo e, por assim sê-lo, podendo ser perturbador do estado primordial de continuidade de ser, assim que o próprio manuseio materno, mesmo que cuidadoso, importa em diferenças sensíveis, térmicas, táteis, assim por diante. Não se pode minimizar a intensidade e o valor prazer/desprazer desses momentos, tomando como base a complexidade daqueles posteriores inerentes ao viver de uma pessoa adulta. O mundo do bebê, e sucessivamente de uma criança ou de um adolescente, apresenta situações localizadas a serem enfrentadas. Mas no que se refere especificamente ao bebê, seu mundo é um mundo em miniatura, porém "não menor no que respeita à intensidade de sentimentos e riqueza da experiência, menor apenas na acepção relativamente secundária da quantidade e complexidade" (WINNICOTT, 1944a/1982, p. 199). Na posição de extrema imaturidade, é válido supor que o bebê enfrenta o terror do desconhecido nessas ocasiões. O pronto atendimento desse choro de dor através do manejo adequado ou de uma alimentação satisfatória implica o esquecimento do ocorrido.

No entanto, submetido à temporalidade e aos movimentos próprios da rotina, os sentidos do bebê começam a ficar mais aguçados na captação dos movimentos em seu redor e, ainda que limitada, forma-se uma percepção associativa sobre as poucas circunstâncias que o envolvem, dotando ao choro o significado da dor da

---

2 Após o evento extrauterino da primeira respiração, segue-se o choro do bebê. As origens desses dois eventos primevos e universais ganham múltiplas interpretações. Entre as mais interessantes, inclusive no coincidente valor expressivo como entendido por Winnicott, encontra-se a interpretação do primeiro choro na perspectiva das religiões africanas: como anúncio do bebê de sua chegada ao mundo e, dessa forma, equivalente ao som alto e particular através do qual cada Orixá, quando encarnado no respectivo filho de santo, anuncia sua chegada na terra.

apreensão. Isso significa um salto em termos emocionais, pois, como por mim esclarecido, em "termos de aquisição do bebê, a novidade é a capacidade de esperar a dor advinda da experiência de que em poucos minutos ele será perturbado por um colapso de toda sua tranquilidade" (PONDÉ, 2015a, p. 43). Com base nesse ponto e no vetor da complexidade das coisas à medida que o tempo transcorre, o sentimento de medo passa a ser subjacente ao comportamento do bebê em determinadas circunstâncias sentidas como ameaçadoras, pois o que nele está em jogo é "a dor recordada e que ele já espera ver repetida" (WINNICOTT, 1944b/1982, p. 68). Essa capacidade de sentir medo, na acepção evolutiva que enseja, refere-se ao maior amadurecimento do bebê e respectivo nível de repertório experiencial sobre o qual concorrem os ganhos cognitivos das primeiras evidências do funcionamento da memória, assim como das primeiras ideias e fantasias por ele formuladas.

Seguindo de perto o universo das interações entre mãe e bebê, sabe-se que, apesar dos esforços empreendidos por ela em oferecer bons cuidados, existem aqueles momentos em que falha. A decepção sentida pelo bebê diante dessa falha traduz-se em outra qualidade de choro: o choro de raiva. A essa altura do desenvolvimento, outras podem ser as formas de expressar essa raiva-grito[3]: morder, arranhar, vomitar, cuspir; mais significativo, no entanto, é a saúde expressa nessa capacidade de fúria em que o bebê não se sente inofensivo. Pelo contrário, nos minutos em que se encontra colérico, o bebê vive intencionalmente sua vontade de destruir, danificar tudo e todos a sua volta, não importando inclusive o que lhe aconteça. A autenticidade envolvida na cólera do bebê aponta a alguém que "sabe o que quer, sabe como conseguir e recusa-se a perder a esperança de o conseguir" (WINNICOTT, 1944b/1982, p. 69). Explícito na situação do choro de raiva, ou mesmo nas demais formas *a priori* esteticamente reprováveis, o pedido comunicado de que as coisas sejam consertadas. Por sua vez, implícito no embrião dessa possibilidade reivindicativa, a crença de ser ouvido e atendido pelo ambiente.

Nesse sentido, nota-se, na perspectiva de Winnicott, a atribuição interdependente e o caráter equacionado em que coparticipam os sentimentos de

---

3 Conservo nas memórias de cuidados com minha filha o episódio em que cometi um descuido com a temperatura da água de seu banho. Ela, então com cinco meses, pôs o dedinho na água da banheira e, ao perceber que estava quente, gritou comigo. Percebi imediatamente o ocorrido e temperei a água para dar o banho. Guardo com apreço a experiência pela nítida comunicação entre nós e pelo reconhecimento claro de que recebi minha primeira bronca vinda dela.

confiança na contrapartida ambiental e o sentimento de raiva em suas origens e atuações. Em situação inversa, ou seja, quando o bebê perdeu a confiança na mãe, ele não fica raivoso. Quer seja na quietude, quer seja por choro de lamento desiludido, ou mesmo em reações tresloucadas como bater com a cabeça no travesseiro, no chão ou nas paredes, depara-se com a dimensão perniciosa de comprometimento da confiabilidade ambiental e, consecutivamente, da raiva, ficando perdidos na criança a vontade e o querer alguma coisa. Nas gradações graves e crônicas dessa falta de confiança da criança no ambiente cuidador, sedimenta-se uma espécie de aborto do direito de querer, ponto em que se encontra ameaçado o próprio valor da vida dela.

De qualquer modo, retém-se a ideia de um divisor de águas no que tange a provisão de cuidados às necessidades de uma criança. De um lado, ouvem-se choros que, em sua multiplicidade colorida por sentimentos, direcionam-se àquela que se encontra lá para ouvir, entender e atender as demandas neles contidas. Em situações muito adversas concernentes a essa provisão, tais como de negligência ou orfandade, a perda da esperança no bebê anuncia-se pelo som unívoco do choro desesperador de desamparo.[4] Nessa condição emocional, todos os demais choros inexistem, pois nesse choro encontram-se diluídos.

Prosseguindo nessa linha temporal em ponto posterior às três qualidades de choro anteriormente abordadas, o choro de tristeza é indicativo de possibilidade emocional mais sofisticada na criança. Mais avançada em seu desenvolvimento emocional, a criança passa a sentir-se implicada, envolvida e preocupada com a parte que lhe cabe naquilo que acontece consigo e em sua volta. A intensidade do choro de tristeza infantil é maior quando ela ainda é incapaz de discernir claramente entre fato e fantasia. Por consequência, o mergulho triste mais sofrido é maior se for sentido o peso culposo pela própria raiva e seus efeitos destrutivos sobre aquela que ama, a mãe cuidadora. O choro triste denota a complicação na qual a criança se vê enredada justamente por ter alcançado o seu lugar no mundo e, portanto,

---

4 No filme *Precisamos falar sobre Kevin* (2011) – a biografia do caso do adolescente que estrategicamente planejou e realizou a execução de vários colegas na escola nos Estados Unidos, – desde os primórdios neonatais, descreve-se os sucessivos desencontros entre a mãe e o bebê. Ela, que não havia desejado o filho, vê sua vida profissional interrompida e entra em depressão pós-parto. Suas forças são dragadas pelo choro desesperado e constante do bebê, pois não conseguia o entender nem o atender em suas necessidades. A cena paradigmática e significativa dessa circunstância é seu alívio quando o barulho da britadeira consegue suplantar o som do choro desesperado do bebê.

sabendo-se em relação com o outro. Winnicott descreve a criança nessa etapa da seguinte forma:

> Deixou de ser um pedaço de cortiça flutuando ao sabor das ondas. Já começou a assumir sua responsabilidade em relação ao meio. Em lugar de reagir apenas às circunstâncias, passou a sentir responsabilidade pelas circunstâncias. O problema está em que começa a sentir-se totalmente responsável pelo que lhe sucede e pelos fatores externos da sua vida. Só gradualmente começa a fazer distinção entre aquilo por que é responsável e aquilo tudo por que se sente responsável. (WINNICOTT, 1944b/1982, p. 73)

Nesse caminho por entre os diferentes sentimentos, respeitando-se os marcos distintos na concretude do que está acontecendo nas relações interpessoais e tendo como base para cada vivência emocional as conquistas antecedentes na linha do amadurecimento, descreveu-se o percurso cumulativo na linha do desenvolvimento emocional.

No entanto, numa análise acurada sobre esse percurso, mesmo contando com a valorização das interações do indivíduo/ambiente na etiologia dos sentimentos, depreende-se um aspecto desenvolvimentista ainda na chave de valor naturalizante a essa evolução. Persiste na formulação uma ordem sucessiva e de superposição das acontecências, deixando escapar o caráter modal e as ressonâncias moduladoras do indivíduo requeridas em cada evento e etapa desse percurso, implicando, entre outras, a emergência dos sentimentos e padrões de sentimentos intimamente intrínsecos a esses contextos. Enfim, o caráter acumulativo por si só não é suficiente no que se refere aos modos constitutivos emocionais se ainda pensados quantitativa ou qualitativamente resultantes de interações indivíduo/ambiente pelo pressuposto apriorístico de instâncias separadas. Mesmo quando as relações entre indivíduo e ambiente são descritas através de conceitos de interpenetrações ou imbricações recíprocas[5] entre indivíduo e ambiente, persiste a ideia de existências distintas cuja troca é sempre *a posteriori* e, para tanto, é preciso existir um sujeito que troca.

Antes que essa separação aconteça (ou mesmo de que modo ela será possível e como vão se relacionar a partir daí), são determinantes as vivências

---

5 Faz-se um paralelo psicanalítico entre a crítica lançada por Norbert Elias (1989, p.16) ao pensamento sociológico de Durkheim no que se refere as relações entre o indivíduo e a sociedade. Contrário à ideia de troca nas relações entre indivíduo e sociedade, Elias defende o determinismo contextual na psicogênese e sociogênese dos modos, comportamentos e sentimentos humanos em relações moduladas entre indivíduo e sociedade ao longo do processo civilizatório.

fusionadas do bebê com a mãe – pelo menos do ponto de vista do bebê – nessa etapa de "deriva" inicial da dependência absoluta. Nesse ponto inicial superlativo em termos de dependência do bebê, sua existência só é possível pelo acompanhamento amalgamado com a mãe, e dessa fase que se fundam as possibilidades de existir em seus modos pessoais de ser e relacionar-se de maneira autônoma.

Assim, em constante processo de amadurecimento da própria articulação conceitual, a perspectiva de Winnicott ganha outros contornos ao longo da totalidade da obra, vindo a incrementar o entendimento sobre o tema dos sentimentos. Na segunda fase[6] de sua obra, no período compreendido entre 1945-1959, o autor introduz conceitos próprios e estruturantes de sua concepção em torno dos processos iniciais infantis. No bojo dessa etapa de introdução conceitual – uma franca guinada do autor no meio psicanalítico de supremacia kleiniana – e no meio de tantos outros conceitos essenciais, o conceito de integração aparece no texto "Desenvolvimento emocional primitivo" (1945).

Formulado pela preocupação de Winnicott em entender as patologias da psicose, o conceito de integração abarca três aspectos: um processo integrativo que começa imediatamente após o início da vida e estende-se composto por microintegrações das vivências; a tendência a integrar-se e ser dependente dos cuidados ambientais; por fim, o sentido de conquista – ou, contrariamente, o de fracasso – no alcance da integração numa unidade.

Esses aspectos, imbricados entre si, sustentam a distinção que Winnicott postula entre a realização automática e hereditária, pertencente ao processo de crescimento e desenvolvimento, e a realização da tendência à integração, como ele diz:

> É necessário tomar como princípio básico a tendência herdada de cada novo indivíduo no sentido de crescimento e do desenvolvimento. Sob condições ambientais suficientemente boas, o indivíduo conduz, entre outras coisas, uma tendência no sentido da integração da personalidade. A partir de um estado relativamente não-integrado, cada menino ou menina acaba por tender a tornar-se uma unidade, e uma unidade autônoma. A princípio, a mãe empresta a unidade dela à criança e, sob sua égide, essa criança é uma pessoa total e, muito gradualmente, vem a ser e a permanecer uma

[6] Sigo a classificação realizada por Abram no artigo "The evolution of Winnicott's theorethical matrix" (2013, p. 73-113), no qual a obra de Winnicott se encontra divida em três fases: 1935-1944, 1945-1959 e 1960-1971.

> unidade quando separada e afastada daquela. (WINNICOTT, 1969c/2005, p. 430)

A reviravolta conceitual opera à medida que é no transcurso dessa tendência integrativa e amparada pela contrapartida ambiental que se fundam os padrões de integração das experiências em seus desdobramentos e conquistas em termos do alojamento da psique no soma, os fundamentos da personalidade, o EU SOU como unidade de sujeito diferente de tudo que é Não Eu e, com base nisso, o ingresso no mundo dos homens e no mundo cultural.

"Intimamente ligada à função ambiental de segurança" (WINNICOTT, 1962a/1983, p. 60), a realização integrativa progride desde o estado não integrado inicial, quando, imerso entre os rudimentos da elaboração imaginativa do funcionamento do próprio corpo, o bebê prossegue protegido em sua continuidade existencial de ter experiências que podem ser consideradas pessoais. Qualquer intromissão invasiva da realidade nessa etapa inicial implica a demanda reacional ao bebê, circunstância que rompe o modo e o ritmo *continuum* de contato criativo com o ambiente. A recorrência desse tipo de evento resulta na quebra do sentimento de continuidade existencial, sendo substituído por um padrão de fragmentação de ser. No que tange aos sentimentos, isso equivale a considerar apenas sua emergência de forma reacional ao ambiente, desconsiderando-se a dimensão pessoal em que o ser humano em seu processo de ser é, desde o início, fonte dos sentimentos, humores e gestos.

Sendo assim, a chave dessa nova maneira de descrever a linha temporal do amadurecimento pela ênfase na integração reside no alcance semântico e onipotente, portanto pessoal, em termos de origem do movimento, do contato e da apropriação das vivências pela adaptação ativa materna em atender e justapor seus cuidados na medida e na necessidade do bebê. Somente assim, essas vivências podem ser ditas experiências[7], uma vez necessariamente relacionando-se com algo que acontece com base no si-mesmo, mesmo que dele não se tenha consciência.

---

7 Apreende-se, ao longo da obra de Winnicott, os muitos significados associados ao conceito de experiência, sobre os quais concorrem os diferentes contextos, bem como os níveis cambiantes de maturidade e recursos pertencentes ao indivíduo nas diversas etapas ao longo da linha temporal do amadurecimento. São observáveis os níveis distintos de modos e complexidade entre experiências de um bebê, de uma criança de 5 anos, um adolescente e um adulto, e, nesse sentido, cabe um estudo próprio desses significados. Mas, seja de que modo for, guarda-se o essencial focado no denominador comum de que experiências referem-se a vivências, em que o indivíduo nelas está implicado e não por elas atravessado ou puxado.

Destaca-se, nesses primeiros contatos, o aspecto ambiental provedor como campo de *laissez-faire* aos primeiros exercícios existenciais do bebê. Por meio dessa legitimação, constitui-se, gradativamente, tanto o eu unitário como o senso de realidade e o sentimento de existir que o acompanha.

Seguindo esse caminho, remete-se ao curso do constructo teórico-clínico de Winnicott, no qual o período de escrutínio da relação de dependência e os impactos na subjetividade da criança, operados pela atitude emocional da mãe para com seu filho, levam-no, finalmente, a abrir o escopo de suas preocupações para considerações mais próximas aos modos filosóficos. O autor empreende esforços, no período final de sua obra, em responder perguntas fundamentais que envolvem encontrar o substrato da vida em seu valor. Na mesma linha, ele persevera em elucidar qual a matéria-prima, os modos e as condições que dão ao ser humano o senso de sentir-se real.[8]

Se comparadas às diferentes ênfases que contribuem para a concepção sobre o amadurecimento emocional – o desenvolvimento e a integração –, a ênfase desenvolvimentista na evolução dos sentimentos dentro da construção da teoria do amadurecimento leva a conjecturar-se uma leitura estatutária que, em contraponto à máxima cartesiana “penso, logo existo”, parece afirmar o “sinto, logo existo”. Entretanto, alinhando-se esta afirmativa ao aporte trazido pelo conceito de integração, mais correta seria a frase “EU SOU, logo existo”. Como descreve Winnicott:

> A conquista da integração se baseia na unidade. Primeiro vem o "eu" que inclui "todo o resto é não-eu". Então vem "eu sou, eu existo, adquiro experiências, enriqueço-me e tenho uma interação introjetiva e projetava com o não-eu, o mundo real da realidade compartilhada". Acrescente-se a isso: "Meu existir é visto e compreendido por alguém"; e ainda mais: "É me devolvida (como uma face refletida em um espelho) a evidência de que necessito de ter sido percebido como existente". (WINNICOTT, 1962a/1983, p. 60)

O homem, como os demais seres viventes, é afetável e distingue-se dos demais justamente pela sua qualidade de dotar significado ao que interna e externamente lhe sucede. Isso ganha outros contornos acompanhando-se a

[8] Segundo Abram (2013), nos últimos 11 anos de vida (1960-1971), Winnicott consegue afastar-se cada vez mais da teoria psicanalítica tradicional e, por conseguinte, ter maior liberdade em elaborar conceitos alinhados com essas indagações. Desse ponto, sedimentam-se ideias outrora fomentadas ou mesmo emergem conceitos tais como: o uso do objeto, *self*, concernimento, medo do colapso, comunicação, dependência, criatividade, brincar, papel de espelho da mãe, entre outros.

relevância da conquista unitária em termos de amadurecimento para Winnicott. Mesmo frente à relevância da integração na perspectiva do amadurecimento, não se minimiza a intensidade ou importância dos sentimentos como substância primeva da qualidade semântica no viver. Entretanto, isso por si só não é suficiente. Nas palavras de Aristóteles, "qualquer um pode zangar-se – isso é fácil. Mas zangar-se com a pessoa certa, na medida certa, na hora certa, pelo motivo certo e da maneira certa não é fácil"[9]. Pode-se dizer que Winnicott concordaria parcialmente com essa assertiva, pois, para ele, o zangar-se tampouco é fácil. Mas, sobre a ótica da conquista da integração, ambos comungam na ideia sobre o diferencial e a maior complexidade concernente à existência ou não de um condutor das próprias emoções. Ainda de outra feita, sob os auspícios da busca de uma inteligência emocional de modo a trazer recursos cognitivos para o campo de sentimento, mesmo que o viés pragmático e linear[10] seja estranho às práticas e interpretações psicanalíticas, permanece comum o entendimento sobre a necessidade de aquisição de autocontrole. Isto é chegar a ser o piloto dos impulsos e consequentes ações derivantes dos sentimentos subjacentes.

No centro nevrálgico pertencente à natureza humana, os sentimentos certamente não deixarão de ser constantemente tema, quer das formulações teóricas de Winnicott, quer dos relatos das acontecências no *sett*ing; no mais, considerando-se o seu valor como material diagnóstico. Como assinala Loparic: "é um fato, os seres humanos são feitos de sentimentos e padrões de sentimentos"[11] . Desse ponto, portanto, prossegue-se a pesquisa, cotejando, sob o âmbito do binômio saúde/doença, a participação dos sentimentos como termostato expressivo da condição emocional e maturacional de um indivíduo.

---

[9] Aristóteles (1991), "Ética a Nicômaco".

[10] Goleman (2012) argumenta a favor do seu conceito de inteligência emocional pela ligação direta entre sentimento, caráter e instintos morais. A seu ver, as posturas éticas vêm de aptidões emocionais subjacentes, portanto, os que estão à mercê dos próprios impulsos sofrem de uma deficiência moral. Da mesma forma, a raiz do altruísmo está na empatia, na capacidade de identificar emoções nos outros; sem essa percepção, o envolvimento é impossível. Certamente não há, na perspectiva de Winnicott, a associação direta entre essas deficiências e o caráter moral, nem mesmo a ideia de inteligência no que quer que seja do âmbito maturacional emocional.

[11] Segundo comunicação realizada em 2016 em Congresso na Universidade de Tel Aviv.

1.2 OS SENTIMENTOS NA DEPENDÊNCIA ABSOLUTA

Nesta seção, pretende-se desenvolver a concepção sobre quais são os estados emocionais e sentimentos do bebê nos estágios mais primitivos, a saber: estágio pré-natal, nascimento e primeira mamada teórica.

1.2.1 *Solidão essencial e continuidade de ser*

Nos primórdios da vida, a partir do marco inicial de um primeiro despertar, o bebê emerge do estado de não-estar-vivo para o de estar-vivo, significando a inauguração de uma condição que, mesmo embrionária, é passível de ser psicologicamente compreendida, levando-se em conta, neste contexto, o que acontece e é relevante ao bebê.

Nesse início, Winnicott atribui ao bebê uma condição, ímpar se comparada ao restante da vida, denominada solidão essencial. Trata-se da expressão mais radical e paradoxal na vida de um ser humano no que se refere a experimentar, pelo seu ponto de vista (se bem que não tenha um), uma "independência essencial" ou "independência absoluta", provida pela total inconsciência de tudo que o cerca, quando, inadvertidamente, é maximamente dependente para sobreviver. Ele experimenta o estar só; porquanto, existe alguém zelando completamente e, literalmente, por todos os lados, por ele.

Nesse período, reina a total isenção de estímulos ao bebê, configurando-se, em termos das possibilidades de apreensão do imaginário comum às pessoas, um estado ideativo de calmaria e paz. De onde viemos? Para onde vamos? Entre as respostas dadas sobre os marcos originários e finais da vida, a formulada por Winnicott: sob o "ponto de vista do indivíduo e da experiência individual (que constitui a psicologia), o indivíduo emerge não do inorgânico, mas da solidão" (WINNICOTT,1988/1990, p. 155). Como reflete Winnicott,

> Não é necessário postular um estado original de caos. Caos é um conceito que traz consigo a ideia de ordem; a escuridão tampouco está presente no início, já que a escuridão implica a ideia de luz. No início, antes que cada indivíduo crie o mundo novamente, existe um simples estado de ser, e uma consciência [*awareness*] incipiente da continuidade do ser e da continuidade do existir no tempo. (1988/1990, p. 154)

Nesse princípio, provido de adaptação ambiental mais ativa, o bebê segue em sua continuidade de ser, sendo, por assim dizer, mantido e protegido de pressentir a existência do ambiente. Desse ponto deriva a concepção de uma dependência original que é dupla, uma vez que ainda não é percebida. Tudo o que acontecer pós este despertar é significativo, constituindo-se como experiência no universo do repertório acumulativo do bebê. Doravante, a solidão fundamental inicial nunca mais será passível de ser reproduzida; todavia, a matriz de sua essência persiste nos recônditos da pessoa como lugar nuclear preservado à parte das experiências de contato com o mundo. Um lugar intocável ao qual, mesmo adiante, pode se voltar brevemente em momentos de relaxamento; em momentos possíveis na saúde do indivíduo que pode voltar-se a si ao afastar-se temporariamente, mas sem perda de contato com este mundo, reexperimentando, assim, a capacidade de "devanear, de estar num estado em que não há orientação, de ser capaz de existir por um momento sem ser nem alguém que reage às contingências externas nem uma pessoa ativa com uma direção de interesse ou movimento" (WINNICOTT, 1957a/1983, p. 35).

Sabe-se que inicialmente as experiências do bebê, condizentes com sua imaturidade, se restringem à capacidade que ele tem de ter sensações e de reter na memória seus movimentos corporais, quando "nada" dentro do útero da mãe. Fundamental, no entanto, é a ideia de que é preciso contar com uma especial facilitação do ambiente para que esse universo de experiências se realize de forma tal que tudo aquilo que ocorrer seja vivenciado de modo a não interferir na continuidade de ser do bebê em sua fase inicial, podendo ser integrado justamente por ter sido ele mesmo a fonte do movimento. Dessa forma, por pequenas que forem as vivências do bebê, em sua continuidade estarão associadas a sedimentação do núcleo do si-mesmo e de todos os aspectos a ele ligados que se referem à possibilidade criadora como forma de existência e relação com o mundo. No sentido contrário, vivências experimentadas com base no exterior se tornam invasivas, pois, por não terem nascido do próprio processo vital do bebê, implicam necessariamente uma resposta, uma reação. Tal configuração não só interrompe o estado de continuidade de ser do bebê como, se repetidas de forma padronizada, repercutem em distorções psíquicas que ecoam na relação com a realidade.

A analogia com a bolha e o bebê, utilizada por Winnicott, serve ao propósito de indicar o estado vulnerável em que o bebê se encontra dentro da mãe, de modo a

estar sujeito a qualquer influência ambiental incidente em sua continuidade de ser, em que importe resultados significativos rumo à saúde ou doença. A pressão ambiental em alinhamento à pressão interna da bolha permite que esta continue existindo. Isto é equivalente à qualidade adaptativa ambiental que favorece ao bebê continuar sendo a seu modo. Em situação inversa, a deformação reacional da bolha para subsistir diante da pressão externa não alinhada consigo tem correspondência com o bebê impingido a reagir por conta das intrusões de um ambiente não adaptado. O que está em jogo nessa descrição das primeiras experiências desdobra-se no seguinte: ou bem se instaura a criatividade ou bem se instaura a submissão na relação com a realidade. Nesse aspecto, é considerada adaptação ativa quando a mãe suficientemente boa cria um ambiente facilitador pelo cuidado que tem em atender de forma sintônica as necessidades do bebê; a inadaptabilidade e rigidez da mãe se tornam evidentes para a criança ainda dentro do útero. Na adaptação ativa, a mãe segue o ritmo do bebê. Do contrário, ao ser instituído, via repetição, um padrão invasivo de cuidados, o bebê se defende seguindo o ritmo da mãe.

A maneira como o ambiente se comporta se refere diretamente aos estados emocionais da mãe. O útero e o cordão umbilical já dizem respeito ao lugar emocional que o bebê ocupa e a conexão subjetiva existente no par. Essa qualidade ambiental implica repercussões no bebê, amalgamando-se as bases "se a pessoa, ao buscar uma confirmação de que a vida vale a pena, irá partir à procura de experiências, ou se retrairá, fugindo do mundo" (WINNICOTT, 1988/1990, p. 147). Os graus de impacto podem ou não ser significativos no que concerne às reações e rupturas que causam na continuidade de ser pela frequência, intensidade e extensão temporal das intrusões. Quanto mais intensos, significativamente maiores os prejuízos, podendo implicar a necessidade de erguer-se defesas. Quanto menos intensos, menos significativos, mas compondo um material somático cumulativo de reconhecimento incipiente sobre a realidade.

No que envolve os fundamentos da relação com a realidade, a adaptação ativa quase absoluta da mãe promove a gradual descoberta das coisas pertencentes ao mundo, associada aos próprios movimentos de contato do bebê e, ao fazê-lo, protege o bebê do desastroso ingresso massivo da realidade. De maneira oposta, a insuficiência na adaptação ativa permite o ingresso do imprevisível, aquilo que escapa da capacidade de compreensão experiencial do bebê pela condição de

imaturidade em que este se encontra. Tudo que é alheio ao bebê e a suas experiências pertence ao território da realidade, padronizando-se uma relação totalmente diferente. Os resultados desses distintos modos têm consequências explícitas, pois, "enquanto no primeiro (padrão suficiente de adaptação materna) o acúmulo de experiências parece fazer parte da vida, e ser, portanto, real, no segundo (padrão insuficiente de adaptação materna) a reação à intrusão subtrai algo da sensação de um viver verdadeiro, que é recuperada apenas através do retorno ao isolamento, na quietude" (WINNICOTT, 1988/1990, p. 148).

1.2.2 *A atmosfera emocional do nascimento*

Existe, em termos experienciais, uma etapa importante antes que o bebê esteja do lado de fora da mãe que guarda similitude com aquilo que vem sendo dito. Se, sob o ponto de vista da mãe, e talvez de toda a equipe mobilizada em seu entorno, esse acontecimento recebe o nome de parto, sob o ponto de vista do bebê, essa experiência é seu nascimento[12]. O significado experiencial atrelado à possibilidade de vivenciar algo por si e por sua espontaneidade, ou mobilizado reacionalmente pelos movimentos externos, estendem-se à compreensão dessa ocasião. Ou bem existem as experiências de nascimento associadas ao termo do período gestacional ou os traumas do nascimento que, a despeito de uma série de complicações outras, correspondem emocionalmente ao nascimento prematuro ou posterior ao momento que já está preparado para sair.

Em termos gerais, o bebê, nesse ponto, já se encontra capaz de possuir e reter experiências, assim como de constituir defesas em situações traumáticas; porquanto, nesse período, acumulou um repertório rudimentar a respeito de intrusões que o prepara para aceitar um processo normal de nascimento. Esse repertório se infere favorável para o enfrentamento dos modos normais desse acontecimento quanto mais numerosas forem as vivências remanescentes do período de continuidade de ser em detrimento daquelas reativas.

A situação por si só do nascimento implica mudanças importantes e algo de sofrido pelas pressões ao corpo e inúmeras contrações de órgãos durante a passagem, de modo que faz parte certamente do evento uma série de situações intrusivas que incitam reações e interrupções na continuidade de ser. No entanto, a

[12] A valorização da passagem do bebê pelo nascimento nas reflexões do autor vem sendo um dos aportes consagrados como ponto referencial às práticas médicas.

essa altura, segundo Winnicott, o bebê já “alcançou em grau suficiente a capacidade de construir pontes sobre os abismos da continuidade do ser, que as reações contra a intrusão representam” (1988/1990, p. 165). Casos contrários de emergência congênita expressam-se na expectativa de perseguição que alguns bebês têm logo que nascem. Nessa disposição paranoide, concorrem as limitações relativas à imaturidade, pertencentes aos domínios da pré-história do bebê que, quando sobrepostas pelo nascimento, agravam-se. Como diz Winnicott:

> A ideia de um tempo maravilhoso no útero (o sentimento oceânico etc.) é uma organização complexa de negação da dependência. Qualquer prazer sentido numa regressão faz parte da ideia de um ambiente perfeito, e contra esta ideia pesa sempre uma outra, tão real para a criança ou o adulto regredidos quanto a primeira, de um ambiente tão ruim, que não haveria nele qualquer esperança para uma existência pessoal. (1988/1990, p. 180)

Completado o ciclo, o bebê encontra-se maduro. É naturalmente empurrado pelos disparos biológicos pertinentes, movimenta-se no sentido de ir em direção a algo mesmo que desconhecido. Fazendo parte de seu processo vital, a sensação de impulso, porque seguida pelos eventos naturais, compõe a atmosfera emocional de participação no próprio nascimento. Ou seja, do ponto de vista do bebê, é significativo, dentro de um aspecto de responsabilidade, mesmo que incipiente, sentir que é o seu próprio impulso que o empurra progressivamente ao término. O valor de assim ocorrer o nascimento contribui para uma série de experiências subsequentes que acresce favoravelmente “ao desenvolvimento da confiança, do senso de sequência, estabilidade, segurança, etc.” (WINNICOTT, 1949d/2000, p. 261).

Sob o mesmo ponto de vista, entende-se a inexistência dessa contribuição na ocorrência de partos prematuros, incluso cesáreas marcadas que não fazem parte do processo natural, e, por outros motivos, mas igualmente desvalorizados, os partos que demoram mais tempo do que o suportável para a criança. Esses partos antecipados ou postergados, do ponto de vista da prontidão do bebê, importam em uma vivência com maiores níveis de estresse somático. As considerações psíquicas estão nesse ponto primevo de vida do bebê absolutamente coladas na experiência somática, de forma tal que a antecipação remete mais à atmosfera de retirada do que de uma saída, principalmente o bebê encontrando-se imaturo e desprovido de

recursos necessários diante das transformações da vida pós-uterina. No nascimento prolongado, tanto reverberam o sofrimento pela respiração adiada como, tendo em vista a incapacidade dele de compreender “o que está no final da espera ou qualquer escala temporal” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 167), as consequências subjetivas originárias da sensação de adiamento infinito. A depender da gravidade envolvida, ambas as situações podem vir a provocar uma circunstância vivenciada como intolerável pelo bebê, provocando a ruptura da continuidade de ser.

Para o recrudescimento ou dissolução dos impactos disruptivos vinculados aos agravos em intrusão no nascimento, são determinantes as acontecências dos primeiros contatos dependentes do padrão ambiental de oferta ou não de cuidados adaptados. Seja como for, as complicações redundam numa anormalidade em contraponto ao nascimento normal; neste sentido, são uma subtração do nascimento como experiência do repertório cumulativo de senso de realidade.

Clinicamente, o nascimento, quando bem transcorrido, compõe o repertório integrado, portanto marginal no material perceptivo e mnemônico do paciente, não aparecendo como fenômeno em momentos regressivos. Fenômenos clínicos pontuais surgem em dramatizações como revivências do nascimento decorrentes de desdobramentos mais graves. Nesses casos, manifestam-se os efeitos distorcidos nas bases da personalidade causados pela perpetuação em série do padrão invasivo da vida intrauterina, do nascimento e dos primeiros contatos.

Winnicott traz o exemplo de paciente adulta cujas exigências adaptativas, requeridas por uma vida intrauterina inóspita na mãe depressiva e tensa, são atuadas fisicamente pelo cair do divã e ter dores, bem como sensações de pressão na cabeça. Através da composição mnemônica do nascimento organizada e executada em série pela paciente, empreendia esforços na tentativa de buscar experienciar, ou seja, viver, aquilo que foi apenas percebido mentalmente. No pressuposto básico orientador do entendimento de Winnicott sobre o que acontecia com ela está o desenvolvimento intelectual precoce como forma reativa e organizada defensivamente pelo bebê para dar conta de um ambiente que insiste em ser importante. Como aponta o autor,

> Esse desenvolvimento intelectual é um problema, pois deriva de um estágio demasiadamente precoce na história do indivíduo, sendo, portanto, patologicamente desvinculado do corpo e de suas funções,

> bem como dos sentimentos, impulsos e sensações do ego total. (WINNICOTT, 1949d/2000, p. 267)

No universo de acontecimentos após a saída da vida intrauterina, contabiliza-se os efeitos operados por mudanças que implicam adaptações ao par mãe/ bebê. Doravante, mais do que tudo, no que concerne à chave espontaneidade e reação, depender-se-á mais diretamente dos modos de ser da mãe e de seus estados emocionais como fatores moduladores de sua oferta de cuidados na maternagem.

Ao sair do útero, lugar no qual era contido por todos os lados, o bebê passa a experimentar, sob a força gravitacional, o estar sendo empurrado de baixo para cima. Assim, transita da "condição de ser amado por todos os lados para a condição de ser amado somente de baixo para cima" (WINNICOTT, 1988/1990, p. 151). A maneira como as mães seguram e contêm este ser ainda fragmentado são fundantes do sentimento de segurança. Sequelas subjetivas a respeito do fracasso em lidar com essa mudança pré e pós-gravitacional são imputadas diretamente à qualidade de sustentação física que a mãe oferece, na simplicidade daquilo que significa seu modo de segurá-lo e tê-lo em seus braços. De modo que

> A inabilidade em lidar com esta mudança da era pré-gravitacional para a da gravidade fornece a base para o sonho de cair para sempre, ou de estar sendo carregado para alturas infinitas. A partir da sintomatologia de pacientes adultos fica claro que, do ponto de vista do bebê, a mudança de uma etapa para a outra pode significar uma mudança do sentimento de estar sendo amado para o de estar sendo tratado com desleixo. (WINNICOTT, 1988/1990, p. 151)

A partir desse momento, em que se encontra do lado de fora do ambiente uterino, perdidos o líquido amniótico e o cordão umbilical, diferenças substanciais nas bases de troca com o mundo marcam esse início de vida do bebê. Nessa outra realidade, importa as necessidades de respirar, comer e ser sustentado, introduzindo outros dados de vida. O bebê tem necessidades básicas, físicas e emocionais, que precisam ser satisfeitas e o amor da mãe é algo que se espera traduzir-se no atendimento a essas necessidades, de maneira a deixar claro que o bebê é importante. Entretanto, oposta a esta obviedade factual, é a condição do bebê de abarcar psíquica e somaticamente essa nova realidade.

Será a mãe a responsável por intermediar e cuidar para que essa realidade seja gradativamente conhecida ao invés de se configurar um salto brutal. A materialidade e a consistência afetiva dos cuidados maternos nesses primórdios (e ainda por mais algum tempo) consistem numa espécie de extensão dessa linha direta do cordão umbilical para que essas necessidades se mantenham igualmente desconhecidas como no útero até que, justamente por não o ser, e porque nada é o mesmo, sejam constituídas paulatinamente as realidade de si mesmo e do mundo. É por isso que tudo que se referir ao bebê não pode ser entendido de forma separada daquela de quem dele cuida, a mãe, e de tal modo que, quando esta atende suas necessidades de forma sintônica, "o lactente não tem meios de saber o que está sendo provido adequadamente e o que está prevenido" (WINNICOTT, 1960a/1983, p. 51).

1.2.3 *Identificação primária*

Imprime-se, na esfera dos acontecimentos entre o par mãe/bebê, o formato de relação com o primeiro objeto que é o "seio"[13], um objeto que é subjetivo. Na caracterização de objeto subjetivo, está a ênfase dada às bases de identidade primária existente entre mãe e bebê. Apreende-se, nessa configuração, a identidade amalgamada no ambiente, um modo precedente ao formato de separação em que a relação com um objeto repudiado como um fenômeno não-eu dá origem ao sentimento de sentir-se em união com alguém, pois o bebê é o objeto. Sobre essa identificação primária repousam os desdobramentos em identificações posteriores, tais como as identificações projetiva e introjetiva, em que se preserva o denominador comum dessa atmosfera originária em que "cada um é o mesmo que o outro"(WINNICOTT, 1971a/1975, p.131). Sobre as bases possíveis da continuidade de ser, porque facilitadas e preservadas pelo ambiente adaptado, desenrola-se um tipo de "relacionamento do elemento feminino puro" (WINNICOTT,1971a/1975, p.131), estabelecendo os primórdios em experiências de ser do bebê. Afirma Winnicott:

> Aqui, nesse relacionamento do elemento feminino puro com o "seio", encontra-se uma aplicação prática da ideia de objeto subjetivo, e a experiência a esse respeito abre caminho para o sujeito objetivo, isto é, a ideia de um eu *(self)* e a sensação de real que se origina do sentimento de possuir uma identidade. Por complexa que se torne a

[13] Conceito que reúne a totalidade dos cuidados ofertados pela mãe.

> psicologia do sentimento do eu *(self)* e do estabelecimento de uma identidade, à medida que o bebê cresce, nenhum sentimento do eu *(self)* surge, exceto na base desse relacionamento no sentimento de SER, experiência de ser. (1971a/1975, p.128)

Em contraponto à identidade de sujeito-objeto, a relação de objeto intermediada pelos impulsos aos objetos associados ao elemento masculino puro pressupõe a separação. Em termos processuais, algo que ocorre pela concessão de externalidade aos objetos quando o si-mesmo está mais organizado. No exercício impulsivo, o bebê passa a experimentar a satisfação dos impulsos, ou mesmo a raiva diante de insatisfações, o que, paulatinamente, vai acentuando a possibilidade de objetivação e de realidade própria ao objeto. Com base nesse ponto, a identificação complexifica-se, necessitando dos incrementos recursivos de ordem mental que, aos poucos, vão se consolidando no bebê.

Portanto, na sequência e consequência dos acontecimentos no bebê, estabelece-se uma lógica ordenadora tal que, enquanto o elemento feminino remete ao "quem se é", o elemento masculino envolve-se com o "que se faz". No par fusionado, a linearidade dos efeitos das qualidades ambientais no bebê é direta, pois se a mãe tiver um seio que é, o bebê poderá ser. Se o seio for aquele que faz, restará ao bebê plasmar esses modos adentrando num "fazer como" ao invés de seguir em frente desenvolvendo-se com um "ser como". Os desdobramentos em termos emocionais incluem o sentimento embrionário da inveja, como explica Winnicott:

> A mãe capaz de realizar essa tarefa muito sutil a que me refiro, evita que o eu *(self)* "feminino puro" do filho se torne invejoso do seio, visto que, para esse filho, o seio é o eu *(self)* e o eu *(self) é* o seio. Inveja é um termo que poderia ser aplicável à experiência de um fracasso tantalizante do seio como algo que É. (1971a/1975, p.131)

Winnicott compreende que, nessa fase da dependência absoluta, é preciso que, às necessidades emergentes da continuidade de ser numa linha temporal de amadurecimento, o bebê defronte-se com tarefas de integração que correspondem às bases fundantes de sua personalidade. Essas tarefas abarcam: 1) a temporalização e espacialização, que correspondem aos movimentos de integração do bebê na ordem do espaço-tempo; 2) a personalização, que se refere ao alojamento da psique no corpo, ou seja, caminhar para o reconhecimento de um si

mesmo presencial; 3) a realização, que remete ao início do relacionamento objetal, no qual se funda os processos de criação e contato com a realidade externa.

O desenvolvimento e o sucesso no desenrolar dessas tarefas são absolutamente dependentes da contrapartida ambiental em atribuições correspondentes à mãe. Uma primeira atribuição é concebida no conceito de *holding* como aquele que tanto inclui especialmente o *holding* físico do bebê, o segurar, como abrange, em termos de amplitude conceitual, a ideia de sustentação, na qual se enfatiza o aspecto temporal desses cuidados, que se conjugam na integração espaço-temporal do bebê.

É proporcionando uma atmosfera afetiva e sob o signo da constância e consistência que, ao cumprir a outra tarefa de manipular seu bebê – o *handling* (manejo) –, a mãe facilita a formação da parceria psicossomática, contribuindo assim diretamente para a formação do sentido de "real". Pelas vias da manipulação, a forma tátil de contato e o manejar físico-corporal do bebê, colabora-se com o desenvolvimento do tônus muscular e da coordenação, calçando a "capacidade de a criança gozar a experiência do funcionamento corporal, e de SER" (WINNICOTT, 1960b/2005, p. 27). Por fim, a tarefa de apresentação do mundo, do qual a primeira mamada teórica faz parte.

No que concerne os cuidados maternos, trata-se de saber o que a mobiliza no seu modo de cuidar. Se a mobilização for norteada pelas suas próprias ansiedades ou necessidades práticas, em detrimento daquelas necessidades variantes do bebê, ocorrerão as intrusões e as consequentes reações, que provocam a quebra da continuidade de ser do bebê. Inversamente, se as necessidades dele forem prioritárias e a mãe estiver adaptada a aguardar e acolher o gesto espontâneo do bebê, ela promoverá experiências de contato sentidas por ele como reais, incluindo esse material de repertório integrado em sua personalidade.

1.2.4 *Ilusão de onipotência*

Pertence às prioridades do cuidado materno em relação à qualidade dos primeiros contatos com o mundo providenciar para que a sobreposição à necessidade do bebê aconteça de modo que se propicie a ideia neste de haver CRIADO o que alucinou existir. Em outros termos, na crista dos impulsos e facilitado pela mãe, o gesto espontâneo ganha o significado de gesto criativo. Para tanto, estabelece-se um padrão de encontro, cujas particularidades podem ser assim

descritas: ainda que de forma difusa, surge uma necessidade no bebê, dando uma vaga ideia de algo. A mãe, em seus atributos disposicionais oriundos de identificação primária, adapta-se de forma a prover aquilo que satisfaz o bebê em sua necessidade, que tanto pode ser de um objeto, o seio, ou uma manipulação. Assim fazendo num padrão repetido no cotidiano, o bebê passa a sentir necessidade daquilo que a mãe apresentou, bem como a sentir confiança em ser capaz de criar os objetos e o mundo real. Desse modo, a mãe possibilita ao bebê passar pela experiência de ilusão de onipotência como sua primeira forma de contato com o mundo (cf. WINNICOTT, 1962a/1983, p. 60).

A sucessão desses eventos em cadeia, tal como explicitada, inclui, em primeira mão, o que Winnicott denominou "primeira mamada teórica". Esta abarca tanto a primeira vez que a mãe alimenta seu bebê como o conjunto dessa repetida experiência enquanto durar o período da amamentação. É certo que haverão diferenças de percepção por parte do bebê ao longo dessa fase, dada a somatória de inúmeras outras experiências que vêm sendo integradas concomitantemente. No entanto, a ênfase desse contexto permanece sendo a maneira como a mãe prepara e organiza todo um "cenário" confortável ao filho, no qual a amamentação ocorre.

"O cenário faz parte de uma relação humana" (WINNICOTT, 1949a/1982, p. 50), pois ali acontece o contato. Em sua disposição harmônica ao ritmo do bebê, a mãe possibilita que ele passe por todos os movimentos preparatórios ideativos e físicos de aproximação ao seio, e nesse ponto preciso oferece o seio. Sendo assim, ocorre a sobreposição exata do material alucinado, confirmadora da experiência de ilusão de onipotência. Ainda faz parte dessa sintonia permitir que a pausa aconteça, momento em que, não mais interessado, o bebê desvia a cabeça. Nesse ponto, ela faz o seio desaparecer, assim desvanecendo-se o seio na ideia do bebê.[14] A esse respeito, afirma o autor: "é principalmente neste momento, quando ela retira o mamilo da boca da criança, logo que ela deixa de querê-lo ou de acreditar nele, que ela se define como mãe que é" (1949a/1982, p. 52).

Dessa apreensão, dota-se outro sentido ao que seja mamada satisfatória, que não se vincula ao aleitamento propriamente dito, posto que, nesse ponto, não se trata da satisfação dos impulsos do id traduzidos em termos de prazer ou frustração.

[14] Na pauta, a importância equânime da qualidade da maternagem, que leva em consideração tanto os ritmos próprios da aproximação quanto os do afastamento do bebê na totalidade da experiência de alimentação. Considerando-se, ainda, o quanto isso prepara a fase do desmame, que está por vir.

Ao proceder dessa maneira, a mãe está apresentando o mundo do qual desde o início o bebê participa criativamente à medida que as coisas se realizam ou desaparecem em acordo com suas ideações. Nessas bases, torna real o impulso criativo do bebê e funda a capacidade dele de relacionar-se com objetos. No mais, essas repetidas vivências de ilusão de onipotência enriquecem o mundo das coisas, o mundo subjetivo, que pertence ao bebê. Salienta Winnicott:

> Em nove meses a mãe dá cerca de mil mamadas e encara todas as outras coisas que lhe compete fazer com a mesma adaptação delicada às necessidades exatas. Para a criança com sorte, o mundo começa a conduzir-se de maneira tal que se conjuga com sua imaginação e assim, o mundo é entretecido na própria contextura da imaginação, enriquecendo-se a vida íntima do bebê com que é percebido no mundo externo. (1949c/1982, p. 81)

Um contraponto a este cenário seria a imposição da realidade externa, que acontece quando as mães, por demais ansiosas, cheias de dúvidas ou por outros motivos, optam por fórmulas prontas. Essas circunstâncias vão de encontro às possibilidades de comunicação por via da experiência de mutualidade entre o par, de forma que só resta ao bebê submeter-se ao que vem da realidade externa. As consequências são o empobrecimento da vida imaginativa do bebê e de seu mundo, bloqueando, portanto, ainda mais o desenvolvimento da capacidade da criança de sentir-se real em sua relação como mundo dos objetos e dos fenômenos. (cf. WINNICOTT, 1960b/2005, p. 27)

1.2.5 *Estados tranquilos*

Está implícito, nesse ponto, que faz parte da tarefa materna, desde o início, acolher aquilo que corporalmente é uma possibilidade pertencente ao bebê primitivamente: seus impulsos, quando em seus estados excitados, e sua calmaria, seu repouso, quando em seus estados tranquilos. Em sua condição inicial de vida, o bebê oscila entre esses dois estados, dois tipos diferentes de relacionamento com o mundo da realidade externa que guardam entre si uma chave de interdependência. Os estados de tranquilidade, aqueles em que o bebê segue sem que qualquer estímulo a “fazer” algo lhe perturbe, são o campo fértil em que, em algum momento, possa surgir o impulso amoroso primitivo, aquele que vai em direção ao contato. Na contramão desse fluxo, após a realização do movimento fomentado

pelo impulso e as excitações a ele associadas, há o retorno à fonte inicial, o estado de tranquilidade.

Nesses estados tranquilos de descanso, o bebê segue "sendo" em seu relaxamento, possibilitado pela sustentação materna. Nesse início, essa condição é marcada pelo incipiente estado de não-integração, uma possibilidade de estar entregue nos braços da mãe, em pedaços, cabendo a ela a incumbência de juntá-los, visto que ele ainda não é uma unidade pessoal integrada. No entanto, é nesse mundo de quietude que se processa a elaboração imaginativa, uma rudimentar apreensão e dotação de sentido ao universo de acontecimentos: os próprios movimentos, os estados corpóreos, enfim, a tudo que o bebê capta em seu entorno. Como destaca Moraes:

> Assim, a psique emerge da elaboração imaginativa das funções corporais de todos os tipos e do acúmulo de experiências e memórias que são armazenadas desde a vida intrauterina. Pressupor a existência de um rudimento de uma elaboração imaginativa exclusiva do funcionamento do corpo e do funcionamento físico como base da psique é, para Winnicott, a condição para se afirmar que um novo ser humano começa a existir e a adquirir experiências que podem vir a ser consideradas pessoais. (2014, p. 202)

Cabe observar que a elaboração imaginativa não é uma atribuição mental[15], mesmo porque a mente ainda não participa desse cenário inicial, vindo a participar da psique mais tarde na dependência relativa. Dentro de um enquadre de saúde no desenvolvimento emocional, a mente configura-se em uma especificidade funcional do conluio psicossomático, emergindo com base no padrão repetitivo cotidiano das coisas que acontecem entre a unidade mãe-bebê, em que o bebê paulatinamente

[15] Assim, Winnicott assume uma posição contrária à pressuposição de inatismo mental presente na teoria psicanalítica tradicional. Esse ponto é de fundamental importância, uma vez que, até então, se atribuía ao interjogo dos mecanismos de projeção e introjeção a responsabilidade sobre os relacionamentos com o mundo externo. A discordância de Winnicott nesse ponto fundamental apoia-se em dois aspectos. No primeiro aspecto, em sendo esses mecanismos introjetivos e projetivos, fruto de operações mentais, está posto uma série de exercícios que seriam por demais complexos nesse estado inicial de imaturidade emocional, no qual não existe uma mente funcionando. Nesse princípio de vida, pelo contrário, a instauração de operações mentais aponta uma precocidade de significado patológico. Diante de condições inóspitas e intoleráveis pela insuficiência de cuidados ambientais, a mente adianta seu funcionamento como que "tomando conta" do bebê. De forma industriosa e controlada, a mente passa a prover os elementos faltantes nesse cuidado, dotando artificialmente confiabilidade ao ambiente. O segundo aspecto envolve o reconhecimento que, para que essas operações aconteçam, precisa haver sido conquistado um mundo interno separado do externo, conquista ainda não adquirida nesse estágio inicial.

começa a juntar fragmentos do dia, fazer pequenas associações e comparações, dando substrato à inauguração das operações cognitivas.

Segue-se a ênfase dada à dupla contribuição que os estados tranquilos aportam em relação ao percurso de constituição de um si-mesmo sentido como real. Por um lado, é somente por uma condição de repouso que pode nascer o impulso excitado e brotar o gesto espontâneo na direção da descoberta de algo. Adiante, após a experiência própria ao estado excitado, o retorno ao descanso fornece o contexto propício para que o gesto seja sentido como real e integrado no repertório cumulativo de um si-mesmo em contínuo processo integrativo. Os movimentos em direção às coisas do mundo, quaisquer que sejam os movimentos ou as coisas descobertas, precisam de um lugar de sentido, de onde partir e para onde voltar.

A continuidade nessa oscilação vivenciada entre os dois estados substancia o sentido específico de cada um deles e dos mundos distintos que ajudam a constituir, assim como se amalgama o sentido maior de livre arbítrio da pessoa em transitar entre eles. Enquanto os estados tranquilos estão associados à constituição do sentido de realidade, os estados excitados, em sua especificidade, encontram-se diretamente mais associados ao estabelecimento de contato com a realidade de modo que, em estados de impossibilidade de retorno ao relaxamento da não-integração como os pertencentes aos distúrbios psicóticos, como diz Dias, “o gesto será alienado na base” (2003, p. 193).

Portanto, de forma alguma, nas acontecências cotidianas, o estado tranquilo do bebê pode ser entendido como a negativa do estado excitado. Quando assim compreendidos, refletem a impossibilidade ambiental de favorecer o repouso necessário ao bebê, isto é, um atravessamento possível da ansiedade materna com a quietude do filho, que a impele a provocar reações a fim de aliviar sua própria tensão. Isso estraga o prazer da maternidade, segue Winnicott, pois subjaz, nesse comportamento maternal, o “fato de sentirem-se algo responsáveis pela vivacidade do bebê” (1949b/1982, p. 30). Um padrão materno assim recorrente compromete o sentido de realidade da experiência, pois a base do movimento é reacional, deturpando o significado espontâneo do gesto. O viver passa a ser um trabalho de manutenção tensional a fim de evitar a todo custo uma quietude emocionalmente marcada por associações com morte, estagnação, paralisia e vazio.

Em casos nos quais nunca foi permitido às crianças, nem em seu início, ficarem simplesmente deitadas e entregues a divagações, pode lhes escapar “a sensação de que elas próprias querem viver” (WINNICOTT, 1949b/1982, p. 30). Entre tantas outras implicações, essa condição é subliminar em comportamentos de crianças e adultos marcados por um FAZER constante, uma vez que a questão é não poder vivenciar o relaxamento de apenas SER.

1.2.6 *Estados excitados*

No detalhamento das coisas que acontecem entre o par mãe-bebê, retoma-se o relaxamento próprio dos estados tranquilos em que o bebê se encontra. Em determinado momento, surge um impulso que instaura uma tensão, uma espécie de urgência, uma expectativa em busca de uma satisfação e de que algo aconteça. A emergência da excitação provém da força vital inata do bebê, um estar vivo que potencialmente carrega um tônus do qual participam a capacidade motora, a motilidade, e a instintualidade. Essas duas fontes originárias do gesto espontâneo assumem matizes diversos ao longo do amadurecimento emocional, uma vez que também são a matéria-prima da sexualidade e agressividade, de forma tal que, na saúde, é de se esperar um percurso dentro da linha temporal em que ocorra a integração do exercício conjunto dessas duas fontes. Bezerra comenta:

> Esta tendência inata ao desenvolvimento e à autocriação caracteriza o vitalismo winnicottiano, que nada tem a ver com concepções fisicalísticas ou determinísticas presentes em muitas formas de naturalismo reducionista. Este vitalismo simplesmente assinala a convicção fundamental de Winnicott quanto ao fato de sermos, antes de sujeitos da cultura, seres vivos e naturais. A fonte daquilo que em algum instante do desenvolvimento surge como uma subjetividade singular organizada é a própria vitalidade dos tecidos que se desdobra em motilidade e erotismo. (2007, p. 37)

Nessa etapa inicial, dada a imaturidade e inconsciência sobre si do bebê, é característico que o seu gesto careça de um destino final previamente antecipado. Mesmo que seja inerente à destrutividade nessa composição instintual motora inicial, o ponto nodal que prevalece sobre a caracterização do gesto é que nascem impulsionados pelas excitações e tensões instintuais.[16] Entretanto, inexistem dois

[16] Há um esforço pessoal do autor em enfatizar os distintos aspectos das fases iniciais, optando por utilizar os termos “excitações e tensões instintuais”, deixando para lançar mão do termo instinto

marcadores de sentido que ainda estão por serem integrados posteriormente: o direcionamento e a intencionalidade.

Na linha temporal da agressividade, encabeçada inicialmente pelos exercícios de motilidade das experiências intrauterinas, várias vezes o bebê chuta a barriga da mãe, movido pelos seus próprios impulsos de ordem motora. Vista em sua totalidade, essas experiências são enriquecedoras, seja pela realização do impulso, portanto do prazer de experimentar o próprio corpo, seja pela descoberta da barriga da mãe. A oposição dada por esse limite corporal da mãe compõe uma descoberta de algo. Não só de algo que, por ser descoberto e redescoberto, começa a adquirir um contorno que não é ainda de apreensão da realidade, mas, semente disso, como a oposição dada pelo limite corpóreo materno também exprime uma ideia de aumento na intensidade da experiência motora pela sua existência, somando-se essa experiência ao caminho contínuo de integração do senso de realidade.

No encontro de oposição emana o prazer no contato e na consistência, num sentido em que não só o gesto não caiu no vazio, como também ganhou propulsão pela força contrária, calçando o que Winnicott chama de “potencial agressivo”. Tal interpretação engloba as minúcias de experimentações corporais, tais como os movimentos de ficar em pé ainda no colo da mãe presentes nos estágios iniciais e posteriores experimentos de andar pisando em chão firme, dando outro significado ao prazer de encontrar algo sólido sob os pés.

Na linha contínua do amadurecimento, em que se dá complexidade às relações objetais intermediadas pela agressividade, o uso emocional dos encontros com a solidez do corpo do outro, paulatinamente elaborados imaginativamente, migram em fases posteriores para a necessidade de encontrar solidez na pessoalidade presencial do outro. Essa configuração calça a possibilidade integradora de que os exercícios de agressividade, pela própria vivacidade inerente ao bebê, continuem em sua trajetória, substanciando o si-mesmo, a realidade externa, mas sem o estigma da destruição. A esse respeito, diz Winnicott:

> O somatório das experiências motoras contribui para a capacidade do indivíduo de começar a existir e, através da identificação primária, rejeitar a casca e tornar-se o núcleo. O ambiente suficientemente

---

quando a instintualidade fizer parte, integrada na pessoa. Posteriormente, mais adiante na etapa conhecida como concernimento, os instintos, sejam de que ordem forem, serão reconhecidos como pertencentes ao si mesmo do bebê e cabendo, portanto, a ele mesmo dar conta do que está sentindo e de suas urgências. (cf. DIAS, 2003, p. 176).

> bom torna possível esse desenvolvimento. Quando o ambiente inicial é suficientemente bom, e somente então, podemos passar a estudar a psicologia inicial do indivíduo humano, [...]. (1950a/2000, p. 300)

Em termos afetivos, mais do que efetivos, a destruição está vinculada mais à recepção do ambiente – como é comum na mãe depressiva no momento em que, de alguma forma, sucumbe ou responde negativamente aos movimentos provenientes da criança – do que propriamente da força destrutiva que este contenha. A leitura moralizante que incide precocemente nos gestos do bebê, por serem a eles atribuídas intencionalidade e potencialidade destrutiva, implicam a perda da liberdade, espontaneidade e confiabilidade, as substâncias "alquímicas" essenciais na etiologia dos gestos. Portanto, nessa fase, as implicações emocionais são da ordem do aborto do que é próprio ao bebê e, portanto, do aniquilamento dele mesmo.

1.2.7 *Agonias impensáveis*

A mãe, em sua função de ego-auxiliar do filho nesse contexto de dependência absoluta, provê um conjunto de formas desses cuidados, que se constituem no ambiente total e no mundo no qual o bebê habita. Esse mundo subjetivo deve ser confiável para a sustentação da continuidade de ser do bebê. A confiabilidade materna traduz-se intrinsicamente em seu modo constante pessoal e atentivo por garantir previsibilidade ao manter o ambiente com regularidade, rotinas e proteção a quaisquer movimentos que se imiscuam nesse *continuum*, provocando reações em que o bebê seja "empurrado para fora do estado de ser"(WINNICOTT, 1931/2000, p. 267).

A adaptação ativa materna, quando suficientemente boa, sustenta porque é sustentada ao longo do tempo e de todas as etapas do amadurecimento, abarcando outros significados nesse caminho maturacional. Mas, ainda nesse início, é condição *sine qua non* na pavimentação dos fundamentos da personalidade na ordem da saúde, resultando, dirá Winnicott, na "ereção no lactente de uma continuidade de ser que é a base da força do ego" (1960a/1983, p. 51).

Portanto, a atenção materna não pode ser randômica, casual, oscilante, inconstante, breve, intermitente, entre tantos outros predicados que fracassam na sustentação e explicitam ruptura, imprevisibilidade e instabilidade. Primeiramente,

ecos desses fracassos incidem negativamente ao levarem o bebê a ficar irritado e, sequencialmente, a perceber que reage a essa sensação[17], como elucida Winnicott:

> Quando as coisas não vão bem, o lactente se torna perceptivo, não de uma falha do cuidado materno, mas dos resultados, quaisquer que sejam, dessa falha; quer dizer, o lactente se torna consciente de reagir a alguma irritação. [...] o resultado de cada falha no cuidado materno é que a continuidade de ser é interrompida por reações às consequências dessa falha, do que resulta o enfraquecimento do ego. Tais interrupções constituem aniquilamento, e são evidentemente associadas a sofrimentos de qualidade e intensidade psicótica. (1960a/1983, p. 51)

Nesse estágio de extrema dependência, as falhas serão exclusivamente oriundas do fracasso ambiental em prover aquilo que é necessário ao bebê, de modo a solapar as bases fundantes do si-mesmo e acarretar distorções em certos aspectos vitais de seu amadurecimento emocional. Situações traumáticas levam o bebê a passar por um nível de sofrimento máximo e se constituem como experiências de agonias impensáveis[18] (*unthinkable agonies*), cuja intensidade reacional interrompe a continuidade de ser.

No exame sobre o termo "impensável" pertencente ao conceito, a nominação contempla o estágio de imaturidade em que o bebê se encontra. Ele não sabe de si nem organizou ainda suas funções mentais. Desprovido de instrumentos cognitivos na intermediação e modulação do impacto traumático, não consegue ainda reunir em formulação de sentido o que lhe está acontecendo. Com a ausência desse filtro, é atingido diretamente, acarretando que seu sofrimento atinja níveis máximos em termos de intensidade e truculência, substanciando-se na ideia da agonia. Como esclarecido em outro trabalho:

> Aqui, retoma-se a origem grega do termo *agon*, utilizado para designar uma luta ou um debate entre dois adversários em competição, sentido este também perpetuado no latim. Tal origem dá suporte à apropriação na língua inglesa e na língua portuguesa de seu significado de luta contra a morte, dando ênfase ao nível aflitivo

[17] Nota-se a utilização do termo sensação, entendendo a proximidade somática pertinente a essa fase na experimentação de irritação.

[18] O conceito poderá ser encontrado na obra winnicottiana como ansiedades impensáveis, ansiedades psicóticas e agonias primitivas. Opta-se pelo conceito de agonia, uma vez tendo este se consolidado na obra mais tardiamente, portanto, após Winnicott ter consolidado o diferencial agônico do que entende por ansiedade de outras ordens, em que o bebê encontra-se mais maduro.

> do embate fisiológico, mental e emocional em que a pessoa está mergulhada nesse momento. São os estertores do corpo em convulsão entre a vida e a morte que podem fornecer uma ideia imagética do que a agonia significa para um bebê em seu início. (PONDÉ, 2015a p. 95-96)

Em contraponto às demais ansiedades depressivas ou neuróticas de etapas posteriores, apreende-se que o diferencial dessa qualidade agônica vincula-se à ameaça de aniquilamento, posto que, na equação traumática[19] as reações configuram-se em interrupções e, por sua vez, essas "interrupções constituem aniquilamento, e são evidentemente associadas a sofrimentos de qualidade e intensidade psicótica" (WINNICOTT, 1960a/1983, p. 51).

Sob a égide da linha temporal, convém observar que o aniquilamento configura-se como pano de fundo possível, na medida em que o bebê está mais suscetível por encontrar-se muito próximo do ponto negativo da vida. Nessa etapa, foi apenas iniciada a jornada de consolidação do estado de ser. As falhas ambientais precipitam-se de forma disruptiva sobre o processo de "começar a ser", porquanto o bebê perde tudo e deve começar do zero ou "continuar sendo", em que importe a paralisação do processo constante de devir.

No mais, as considerações temporais coincidem com um tipo específico de falha materna, quando esta extrapola o tempo tolerável à criança em ser atendida, acarretando um tipo particular de agonia impensável vinculada à perda do que é real. Para além do desconforto sentido pela demora da mãe, o bebê fica aflito pela memória de sua mãe se diluir. Os níveis de gravidade aportados pela ausência materna resultam do entrecruzamento entre a extensão dessa ausência e a capacidade que o bebê tem de reter na memória a presença dela.

Se o atraso não excede o tolerável ao bebê, ele pode ainda recobrar-se e retomar a continuidade de ser. No entanto, excedidos os limites temporais de tolerância, não há mais conserto possível, nem com o retorno da mãe, pois, ao perder simultaneamente a memória da mãe, ele perde a si mesmo. "Do ponto de vista da criança a mãe está morta. É isto o que significa estar morto." (WINNICOTT, 1971b/1975, p. 27)

---

[19] Diferente da psicanálise tradicional, os traumas não correspondem ao acontecido pelo ambiente, mas pela reação do bebê.

A respeito de ausência materna, cabe a inclusão de um tipo ainda mais pernicioso de falha, que sucede quando, mesmo concretamente diante do filho, não há a "presença" da mãe, pois ela se encontra concentrada em si mesma ou tomada por outros interesses e preocupações. Em síntese,

> Daqui chegamos aos dois extremos, tão diferentes um do outro: a morte da mãe quando ela está presente, e sua morte quando não pode reaparecer e, portanto, voltar novamente à vida. Isso tem a ver com a época exatamente anterior à época em que a criança cria a capacidade de manter as pessoas vivas na realidade psíquica interna, independentemente da segurança de ver, sentir, cheirar. (WINNICOTT, 1971b/1975, p. 27)

Depreende-se nos dois polos, aparentemente opostos, a similitude em fracassos no cuidado, que correspondem a traumas não da ordem de acontecências, tais como sustos ou invasões concretas provenientes do ambiente, mas da ordem do "não acontecido", ou seja, daquilo que era esperado pelo bebê e não aconteceu. Essas versões traumáticas redundam em maior negatividade pela perda de oportunidade de experimentação de onipotência, de modo que o material fica perdido tal qual o gesto ou o contato ficaram ao cair no vazio pelo desencontro com a mãe ausente. Por não ter acontecido, esse material não pode acrescer o repertório cumulativo do inconsciente originário.

Portanto, a ausência concreta da mãe é precocemente impingida quando descompassada dos recursos do bebê em sustentá-la viva em seu mundo subjetivo sem que esteja presente. A situação arvora-se em uma falha que leva o bebê a experimentar uma agonia impensável. Entre o material do "não acontecido" incluem-se os sentimentos não acontecidos, que nesse tipo de falha refere-se à emergência de "um precioso momento de raiva, rapidamente perdida, porém, ou nunca experimentada, talvez, sempre potencial e trazendo consigo o medo da violência" (WINNICOTT, 1971a/1975, p. 39). Mesmo tendo sido desvanecida, essa raiva resta imanente ao potencial agressivo derivado das reações traumáticas pelas invasões ambientais. Como comentado anteriormente:

> A ideia que subjaz a este entendimento é a de que a raiva sentida por ocasião do trauma, em razão da imaturidade, não pôde ser experimentada e o bebê nem tem consciência dela. Estamos falando mais uma vez de algo não acontecido: a raiva. Na clínica, sob os cuidados terapêuticos e existindo a confiabilidade, as falhas do

> analista podem ser usadas para o exercício da raiva, que, naquele espaço, pode finalmente ser vivida e reatualizada. (PONDÉ, 2015a, p. 98)

A classificação tipológica das agonias impensáveis relaciona o estreito vínculo entre a etiologia causal em reações à sua emergência na etapa da dependência absoluta, guardando-se a incidência disruptiva aos aspectos chaves pertinentes à etapa. Cada uma delas implica, portanto, a ereção de uma defesa no sentido de proteger o bebê da repetição do intolerável sofrimento, tendo como objetivo mor dotar artificialmente a ele uma espécie de escudo de inviolabilidade e impermeabilidade. Na categorização de Winnicott:

> 1. Retorno a um estado de não - integração (defesa: desintegração)
> 2. Cair para sempre (defesa: sustentar-se)
> 3. Perda do conluio psicossomático, fracasso da personalização (defesa: despersonalização)
> 4. Perda do senso de real (defesa: exploração do narcisismo primário)
> 5. Perda da capacidade de relacionar-se com objetos (defesa: estados autistas relacionados apenas a fenômenos do *self*)
>
> E assim por diante. (1963a/2005, p. 72)

Depreende-se a rigidez inerente a essas defesas, porquanto estrategicamente transmutam a essência imprevisível e intrusiva da sequência invasão-agonia-reação para algo passível de ser controlado. Desse modo as agonias impensáveis não se encontram manifestas, mas são subjacentes aos fenômenos defensivos organizados para impedi-las. Para esclarecer essa escala defensiva, toma-se como exemplo a relação agonia impensável do retorno ao estado não integrado e o caos organizado defensivamente pela desintegração, de modo que

> Usa-se o termo desintegração para descrever uma defesa sofisticada, uma defesa que é uma produção ativa do caos contra a não-integração na ausência de auxílio ao ego da parte da mãe, isto é, contra a ansiedade inimaginável ou arcaica resultante da falta de segurança no estágio de dependência absoluta. O caos da desintegração pode ser tão "ruim" como a instabilidade do meio, mas tem a vantagem de ser produzido pelo bebê e por isso de ser não-ambiental. Está dentro do campo de onipotência do bebê. Em termos de psicanálise, é analisável, enquanto as ansiedades inimagináveis não o são. (WINNICOTT, 1962a/1983, p. 55)

Ainda importa, no que foi postulado, a discriminação etiológica e mensuração das ressonâncias das agonias impensáveis, distintas entre os pontos que incidem na linha do desenvolvimento. Inicialmente, a imaturidade do bebê é condizente a seu estado fragmentado da não-integração, um estado primário que calça a possibilidade de integração. Ao bebê, inicialmente, é possível vivenciar o ser em pedaços em seus estados tranquilos, assim como viver, nos braços unificadores e sustentadores da mãe, a unidade. Ele experimenta, por algum tempo ainda, o continuar sendo, com tranquilidade e segurança, esses momentos de não-integração e de reintegração. Traumas nesse ponto inicial significam o retorno ao colapso total em que nenhuma integração é mantida; entretanto, como pontua Winnicott, o bebê "perde o contato com o corpo ou traslada-se do conteúdo para o continente sem qualquer dor" (1952a/2000, p. 165).

No entanto, o processo contínuo envolve a série de microintegrações, assim como a gradativa estabilização da integração, rumando para que o bebê se veja cada vez mais próximo da conquista unitária. Com base nesse ponto, não se pode mais identificar as rupturas na continuidade de ser à condição da não-integração, mas ao sofrimento, dor, caos e sensação de enlouquecimento condizentes com a perda dos sentidos de ordem e sanidade associados à integração. O negativo da integração é a desintegração, cujo caos é "uma alternativa para a ordem e podemos dizer que ela é uma organização defensiva grosseira, uma defesa contra as ansiedades trazidas pela integração" (WINNICOTT, 1988/1990, p. 157).

Entre os vários desdobramentos ocasionados por eventos traumáticos na etapa em que o bebê encontra-se ainda a caminho da constituição de sua própria identidade, estão aqueles circunscritos à fenomenologia do medo. Elencam-se o medo da loucura (o medo do colapso), da morte, do vazio, da desintegração e a manifestação sindrômica do pânico, que assinalam os limites impostos na qualidade de viver sob ameaça no indivíduo. (cf. PONDÉ, 2015a)

Na tipologia manifesta desses medos, tece-se a correspondência com o anúncio do evento originário, de sorte que o medo propriamente dito corresponde à defesa erguida como medida de controle onipotente sobre a expectativa de repetição do que já ocorreu nas vivências falhas do par mãe/bebê.

Assim, tem-se que o medo do vazio diz respeito ao trauma do vazio emocional, ou seja, o nada ao qual o bebê foi arremessado pela falta de contrapartida emocional e de cuidados maternos. Por sua vez, o medo da morte

deriva do sentido de aniquilamento pertencente à “morte fenomenal”, a morte psíquica pelo padrão intrusivo do ambiente. Na organização do pânico, encontram-se expressos os impactos de acontecências imprevisíveis no *continuum* de ser do bebê, relacionados ao pior tipo de maternagem, a tantalizante. Os modos da mãe que se alternam sem que este possa atribuir qualquer sentido redundam em desorientações das experiências do que é vivido e do que pode ser esperado pelo bebê. No medo da desintegração, apreende-se o sentido defensivo de um estado potencializado de alerta dinamizado por sentimento de perigo eminente, que se relaciona com a possibilidade de desintegração. Por fim, o medo da loucura, ou medo do colapso, sob o signo ameaçador de repetição da loucura anteriormente vivenciada diante da insuficiência nos cuidados maternos. A loucura aqui entendida como o colapso das defesas do si-mesmo e consequente inundação por agonias impensáveis primitivas.

Em 1963, em seu texto “Psicologia da loucura: uma contribuição da psicanálise”, Winnicott avança seu entendimento, modificando o axioma básico anteriormente postulado no qual “o medo clínico do colapso é o medo do colapso que já foi experienciado” (1963a/2005, p. 72). No cerne da questão, a apreensão sobre a impossibilidade de se experimentar a loucura em sua forma plena, pois rapidamente se erguem defesas para barrar a inundação do sofrimento atroz aportado pelas agonias impensáveis. Portanto, embora a loucura seja potencial, a vivência restringe-se à ameaça da loucura. Este é o estado que se perpetua na pessoa, pois, impelida compulsivamente à aproximar-se da raiz de seus maiores temores, move-se pelo intuito inconsciente de poder, pela primeira vez, experimentar aquilo que, pela imaturidade, não pôde abarcar em sua área de onipotência.

Subjaz ao sentido do medo da loucura a ideia ameaçadora de chegar ao fundo do poço, um marco zero no qual não há nada e do qual não se pode retornar. Isto inclui a ameaça de que nem mesmo hajam ansiedades, posto que “é um medo da ausência de ansiedade na regressão a um estado não integrado, ou à falta de sentimento de viver dentro do corpo, entre as outras ansiedades” (WINNICOTT, 1952a/2000, p. 167).

Afirma-se, assim, o sentido de valor defensivo, de certa forma positivo, sobre a capacidade de sentir ansiedade e o temporário sentimento de alívio de poder sentir a ansiedade, reconhecendo-se as tensões naturais inerentes ao processo de

amadurecimento humano ou as falhas nas técnicas do cuidar que o indivíduo deve enfrentar. Por isso, é possível dizer que

> Nesse ponto, depreende-se a distinção entre duas condições distintas: quando não há ansiedade, estamos diante de uma condição de aniquilamento total ou retorno a uma não integração que, após o início, só é possível como desintegração; a capacidade de sentir ansiedade se inscreve como uma conquista inerente ao amadurecimento emocional. (PONDÉ, 2015a, p. 113)

No descritivo comum a essas multiformes distorções, aparecem as reverberações pelos impactos traumáticos diante de um padrão de interrupção na continuidade de ser, quando anterior à cristalização da ideia de um eu no indivíduo, portanto, comprometendo a possibilidade da integração unitária futura. No transcurso desta etapa de dependência absoluta, as bases da saúde emocional se constituem providas pela mãe, que é capaz de se devotar por certo período e facilitar que a tendência natural de um vir a ser do bebê se desenrole. Nesse contexto, qualquer irritação ou falha materna causa reação, e essa reação rompe o vir a ser. Isso importa em seguir adiante com um padrão reativo que, no mais, em termos de sentimentos tem desdobramentos como se segue:

> A reação, nesse estágio de desenvolvimento humano, significa uma perda temporária de identidade. Isto provoca um sentimento extremo de insegurança, e situa-se na base de expectativa de novos exemplos de perda de continuidade do ser, e mesmo de uma desesperança congênita (embora não herdada) quanto à possibilidade de alcançar uma vida pessoal. (WINNICOTT, 1949d/2000, p. 265)

Essencial na fase, portanto, é a contribuição materna no sentido de assegurar que, no início, o bebê viva nesse mundo subjetivo real e minimamente entre em contato com a realidade. Salvaguardando-se eventuais e dosadas possibilidades de contato que não firam o controle onipotente do bebê, a função protetiva materna se estende na dimensão em que não haja o confronto com a realidade num nível intrusivo de acordo com a imaturidade de sua condição.

Nesse contexto inicial, o confronto significaria uma invasão no mundo subjetivo e uma interrupção na continuidade de ser do bebê, na medida em que, diante de uma espécie de “susto”, o bebê reage. Na concretude cotidiana, a mãe

está evitando que situações intensas provenientes do ambiente atinjam a tranquilidade laboriosa integrativa do bebê. A apresentação de sons, temperatura, movimentos e humores somam-se a outros elementos pertencentes ao ambiente externo sobre os quais a mãe exerce sua intervenção niveladora. Explicando a importância desta tarefa materna, diz Winnicott:

> A mãe reparte com seu filho um fragmento especializado do mundo, conservando esse fragmento suficientemente pequeno para que a criança não se confunda, mas ampliando-o gradualmente, de maneira que a crescente capacidade da criança para desfrutar o mundo seja alimentada. (1949c/1982, p. 80)

Nesse aspecto, portanto, o caminho de acesso à realidade vai sendo pavimentado pela mãe tão somente se, no início, de vez em quando, mas "nunca em toda a parte de uma só vez, ele encontrar o princípio de realidade" (WINNICOTT, 1962a/1983, p. 56). O bebê, assim, mantém a grande área dos objetos subjetivos juntamente com a incipiente área dos relacionamentos com objetos da realidade compartilhada, ou os objetos "não-eu".

Na linha do amadurecimento emocional, à etapa da dependência absoluta corresponde o princípio de vida do bebê marcado pela adaptação máxima da mãe às suas necessidades. Esta é a precondição ambiental para que ele viva as experiências integrativas que abarcam a integração em uma unidade, a personalização e os primeiros contatos com o mundo balizados pela ilusão de onipotência de criar os objetos. Uma vez bem cumpridas essas tarefas maternas pela mãe suficientemente boa, o bebê estará saudável, tendo alcançado um começo unitário, o eu. Assim, outra etapa inicia-se na vida desse par: a dependência relativa.

1.3 OS SENTIMENTOS NA DEPENDÊNCIA RELATIVA

Neste tópico, pretende-se abordar os sentimentos etiologicamente associados às vivências na etapa compreendida como dependência relativa, cuja configuração inaugura novos marcos nas relações mãe/bebê, evocando novas resoluções em termos da continuidade no processo de amadurecimento emocional. Nesse sentido, o percurso nessa etapa abrange todo um caminho em que essa unidade, ainda nuclearmente diminuta e instável, continue integrando experiências vindo a alcançar

sua integração unitária. Outras tarefas se impõem nessa etapa do processo, que deve resultar na chegada à identidade unitária, mesmo que se preserve a possibilidade de regressos à dependência anterior diante de algumas situações. O transcurso nessa fase engloba uma série de conquistas que dizem respeito à passagem pelo estágio da desilusão, o desmame, o início das funções mentais, a transicionalidade, o estágio do uso do objeto e a chegada ao EU SOU.

Muito embora, nesse ponto, o bebê encontre-se com maior consistência rumo à integração – apoiada no acúmulo experiencial adquirido na etapa anterior –, não pode prescindir da contrapartida ambiental em cuidados adaptados às novidades em necessidades emergentes com base nessa maior maturidade. A relativa dependência infere o quanto parte do sucesso das empreitadas emocionais continuam depositadas na facilitação do ambiente, sendo a outra parte calçada nas conquistas integrativas anteriores como ponto de partida para outras vivências. A saúde emocional continua intimamente ligada ao padrão de cuidados da mãe, logo, não estão descartados os perigos de as falhas comprometerem a conquista identitária.

Pari passu a esse processo integrativo, tendo em vista o alcance de outro patamar emocional, é nos limites da esfera relacional dual entre o par mãe/bebê que o bebê segue em seus exercícios relacionais na contínua marcha no reconhecimento do que lhe pertence e do que lhe é externo. De maneira que, ultrapassada a fase de fusionamento, se imiscui, nessa travessia, o paulatino reconhecimento da condição de dependência da mãe. Esse "tomar pé da própria situação" tem implicações diretas no que concerne à origem interligada de ansiedades e recursos, ambos compassados aos desafios de adquirir capacidade de aguardar por cuidados e utilizar meios de comunicar ao ambiente quando necessita de atenção.

No panorama geral, a mãe gradualmente decresce em sua capacidade de adaptação às necessidades emocionais, pois começa naturalmente a querer retomar interesses próprios que não somente os direcionados ao filho. Esse incremento de falhas na justaposição às demandas filiais entende-se como desadaptação ativa, por cumprir sua tarefa, regulada às necessidades do bebê de desfusionar e separar-se da mãe, e assim prosseguir no amadurecimento emocional. O compasso da desadaptação materna é sintônico à condição emocional mais integrada do filho, pois o bebê nesse ponto já possui os meios e modos de lidar com essa mudança.

Considerando-se, inclusive, o anteparo fornecido à transposição das dificuldades por meio da participação funcional de processos mentais no entendimento compreensivo sobre os acontecimentos em seu entorno. Sob os marcos temporais, as funções cognitivas de catalogação, categorização e comparação emergem gradativamente pelos padrões rotineiros existentes no quotidiano entre o par. Enquanto em uso, reforçam-se por instrumentalizar ao bebê a capacidade de entender, tolerar e prever a sucessão de movimentos pertencentes aos cuidados rotineiros.

Então, num primeiro recorte, o pensamento auxilia o bebê a manifestar (ainda por gritos) o seu pedido por atendimento, por reunir informações a respeito do que está acontecendo fora de cena, fornecendo indicadores de que algo está vindo para atendê-lo. Em outro recorte, a qualidade atenuante provida pela memória, porquanto o bebê pode gritar, “mas não está aflito, porque manteve a esperança, sabendo (por reunir dois mais dois) que o alívio se acha à mão, o alívio quanto a uma necessidade premente e um senso de ameaça de onipotência” (WINNICOTT, 1965a/2005, p. 122).

Como visto, faz parte de um enquadre de saúde o exercício natural das operações mentais, posto que formam a base aliada na composição dos pensamentos, no que diz respeito à ajuda ao bebê no preenchimento das lacunas em circunstâncias circunscritas à habilidade materna em falhar adaptativamente às necessidades do bebê. Sem deixar de lado o quanto os aportes cognitivos são igualmente aliados pelo ponto de vista da mãe, por trazer certo alívio a parte de suas funções.

Algo pressentido como mais ameaçador emerge nessa situação na medida em que as funções mentais corroboram o reconhecimento, por parte do filho, de quanto necessita de sua mãe e, assim, delineando a discriminação perceptiva em relação à condição de dependência.

Consolida-se o postulado por Winnicott sobre a variante incidente no funcionamento mental dos bebês, “visto que o trabalho a ser realizado pela mente depende não de fatores inerentes ao ser ou do crescimento em si mesmo, mas do comportamento do ambiente, ou seja, da mãe que cuida do bebê” (1988/1990, p. 161). Tanto que, em acontecendo uma desadaptação materna rápida demais, a configuração é outra. O bebê acaba por se dar conta da situação por intermédio do uso hipertrofiado do funcionamento mental para tomar conta de si em substituição aos cuidados e presença maternos faltantes. Dessa forma, o uso da mente passa a

constituir-se numa forma de defesa contra as ansiedades ainda em registro qualitativo agônico pela emergência relativa às ameaças ou expectativas de colapso desintegradoras.

1.3.1 *A desilusão*

Destaca-se aqui as nuances pertencentes ao processo em que a ilusão da forma onipotente como vivenciada pelo bebê, dada a adaptação absoluta, possa passar a outro tipo de relacionamento, em que a realidade externa cada vez mais possa incluir-se entre as referências em que transita, mas sem, contudo, se interromper a criatividade.

Há muito que se depreende a validade em resgatar-se os pormenores que abarcam os acontecimentos do universo relacional de um indivíduo consigo e com o mundo, incluindo-se a inferência sobre a perpetuidade da tarefa de manter como instâncias distintas as duas realidades, interna e externa, ao longo da vida. A psicologia reuniu seus esforços teóricos centrando a questão na diferença entre percepção e apercepção. A psicanálise tradicional, por sua vez, levantou uma série de questões concernentes às dificuldades emergentes do embate da realidade interna diante do princípio de realidade. O teste de realidade, em ambos os saberes, arvora-se no crivo referencial em que repousa a solução. Mesmo reconhecendo-se o quanto as instâncias inter-relacionam-se, é preciso que se mantenham reconhecidamente distintas.

Em seu corolário, Winnicott não só potencializa o valor do debate, colocando-o na linha temporal do amadurecimento, como aporta um diferencial na compreensão deste interjogo ao reivindicar a existência de uma terceira área intermediária de experimentação em que ambas contribuam. Prevalece, em seu postulado, uma espécie de suspensão na demanda de solução desse impasse, no qual costumeiramente fundam-se as oposições. No que tange à natureza humana, o paradoxo é vivenciado na fase intermediária entre a “inabilidade de um bebê e sua crescente habilidade em reconhecer e aceitar a realidade” (WINNICOTT, 1971a/1975, p. 15), e subsiste no indivíduo ao longo da vida. Pertencem à substância dessa área intermediária as bases fundantes do brincar da criança e, posteriormente, de futuras experiências culturais, tais como a religião, as artes e a pesquisa científica do indivíduo adulto e saudável. Da mesma forma, persistem

certas “experiências ilusórias” no indivíduo que, por serem compartilhadas por outros, são o amálgama na formação de grupos.

Sob essa perspectiva, a desilusão compreende outra fase de conquistas do bebê em que este passa a ter que lidar com as frustrações inerentes à etapa do desmame, quando está na pauta o necessário processo de separação da mãe. No entanto, infere-se que esses processos de desilusionamento do bebê tão somente poderão acontecer se ele viveu a ilusão de onipotência. Sob os auspícios contínuos e provedores da mãe suficientemente boa, o bebê pode vivenciar, em primeiro lugar, o contato com a externalidade sob as bases da ilusão, “após o que o bebê passa a ter inúmeras possibilidades de aceitar e até mesmo utilizar a desilusão.” (WINNICOTT,1988/ 1990, p. 121).

Nem por isso, o que está em jogo seria uma quebra nos processos ilusórios, uma vez que o sentido da desilusão não possui, de forma linear, uma conotação negativa. Na relação inaugural com a realidade externa de contornos bem particulares vivenciada nessa fase transicional, o que cai por terra é a ideação onipotente promovida pela sobreposição adaptada materna às necessidades do bebê em seus primeiros contatos. A ilusão dita básica permanece continuamente exercendo seu papel de intermediação entre indivíduo e seu entorno ao longo da vida, como elucida Dias:

> Com o tempo, surgirá, na criança, a compreensão de que não é ela que cria, efetivamente o mundo; de que a existência do mundo é anterior e independe dela. Ela saberá que o mundo sempre esteve ali e ali continuará após a sua morte. Contudo, o *sentimento* de que o mundo foi criado pessoalmente, e pode continuar a ser criado, não desaparece. A despeito da compreensão intelectual, o indivíduo retém a capacidade para a ilusão, exercendo naturalmente a criatividade [...]. (2003, p. 228)

Na fase do desmame, em que operam os processos da desilusão, sucedem-se uma cadeia de eventos não somente específicos da interrupção da amamentação, mas a tudo que significa existir uma lacuna, um hiato ou um espaço na relação entre oferta materna e demanda infantil de cuidados. Propriamente ao que concerne aos processos gradativos da desilusão na vigência da transicionalidade, acompanha-se, entre o par, esse espaço ir ganhando forma em uma área neutra de experiência doravante incontestável em sua configuração paradoxal. Daí depreende-se o conceito de espaço potencial, um espaço

pertencente e próprio do bebê, no qual a criatividade prevalece como a substância motriz na realização de suas experiências de transitar na vida.

Segundo Loparic (1995, p. 53), é importante notar o quanto este espaço difere do universo da representação, uma vez que não é exterior, nem interno ou externo, mas um componente do ser do bebê. Como afirma Winnicott, o espaço potencial acontece "apenas *em relação a um sentimento de confiança* por parte do bebê, isto é, confiança relacionada à fidedignidade da figura materna ou dos elementos ambientais, com a confiança sendo a prova da fidedignidade que se está introjetando" (1968h/1975, p. 159. Grifos do autor).

Salienta-se, então, o quanto é significativo na noção de espaço potencial seu caráter ambíguo e transitivo entre a interioridade do indivíduo e a exterioridade do mundo. Esta "área de manobra" constitui-se num lugar de repouso às prerrogativas conflitantes da subjetividade e da externalidade, assim como abarca os movimentos oscilatórios de silêncio e comunicação, união e separação, aproximação e distanciamento, socialização e isolamento, que estão presentes em toda e qualquer experiência.

1.3.2 *Sentimentos na transicionalidade*

Em sua especificidade, a transicionalidade refere-se aos usos que são dados pelo bebê a objetos que não pertencem ao seu corpo, mas tampouco são reconhecidamente pertencentes ao mundo externo a ele. Na história do bebê, essa etapa insere-se na linha temporal em extensão a fenômenos anteriores dos pequenos movimentos autoeróticos do bebê, seguidos mais tarde em objetos tais como ursinhos de pelúcia e cobertores como companheiros, que são do bebê em seus vários momentos, incluídos os de sono, solidão e ansiedade. Respeitando-se a condição de primeira possessão não-eu na natureza do objeto transicional, inaugura-se um novo modo relacional, em que o objeto, não mais produto de criação mágica da ilusão de onipotência, passa a ser depositário do manuseio do bebê, em que concorrem seus recursos motores e de coordenação. Esclarece Winnicott:

> Não é o objeto, naturalmente, que é transicional. Ele representa a transição do bebê de um estado em que está fundido com a mãe para um estado em que está em relação com ela como algo externo e separado. (1971a/1975, p. 30)

A transicionalidade é experiência intermediária da transformação psicológica entre a conexão direta anteriormente vivida na unidade indiferenciada do par mãe-bebê e o estabelecimento, no bebê, da relação de intercâmbio com a mãe e com o entorno. Entrementes, nada disso pode ocorrer de forma abrupta nem descuidada, contando-se com a mãe suficientemente boa na continuidade de cuidados contextualizados à fase do amadurecimento em que o bebê se encontra. O bebê, ressalta Winnicott, só pode utilizar um objeto transicional quando o objeto interno está vivo e *é* real e suficientemente bom (não demasiadamente persecutório) (cf. WINNICOTT, 1958a/2005, p. 325).[20]

A manutenção desse estado de coisas no bebê corresponde diretamente aos comportamentos ambientais de cuidado relacionados à pessoalidade, à vivacidade e à qualidade maternal. Essa afirmativa ganha sentido resgatando-se o quanto, apenas de forma gradual, o bebê pode prescindir de sua relação de identificação primária com a mãe. Nesse ponto do amadurecimento, muito embora esteja entrando em cena a capacidade simbólica do bebê, o objeto transicional pode representar o seio externo, "mas indiretamente, por ser representante de um seio interno" (WINNICOTT, 1971a/1975, p. 24).

As falhas ambientais, se ultrapassados os limites toleráveis da ausência da mãe ainda no processo de consolidação do bebê em uma unidade estável, importa na perda de si mesmo do bebê. Ele perde o objeto interno, consequentemente, o objeto transicional segue o mesmo destino, perdendo o sentido, sendo também descatexizado. Situações como essas levam o bebê a viver situações limites, sendo perpassado por sentimentos de insegurança, temores pela separação ou a ideia de uma falta de comunicação acompanhados de intenso sofrimento, as agonias impensáveis, em que a pauta emocional é a de aniquilamento.

Desdobramentos disso podem ainda ser manifestados por usos compulsivos do objeto transicional, em que, "exatamente antes da perda, podemos às vezes perceber o exagero do uso de um objeto transicional como parte da *negação* de que haja ameaça de ele se tornar sem sentido" (WINNICOTT, 1971b/1975, p. 31. Grifos do autor).

---

[20] A utilização do termo objeto interno por Winnicott em sua afirmativa se relaciona à distinção que propõe entre os conceitos kleiniano de objeto interno e sua formulação de objeto transicional. Em termos de objeto interno, a atribuição mental kleiniana dá vez à ideia de sentido interno atrelado às experiências de objeto subjetivo de Winnicott. A distinção ainda incide na formulação do objeto transicional, pois este não é um objeto interno, mas uma posse do bebê.

A preocupação materna em sua adaptação ativa em desadaptar-se gradativamente acompanha essas mudanças do filho. Isso implica a mãe poder reconhecer a importância do objeto transicional para o filho, fazendo parte da tarefa entender o sentido pessoal da escolha do objeto e não se imiscuir nos meandros dessa relação, estabelecendo regras para o que quer que seja que se refira a esta. Nas palavras de Winnicott:

> A mãe sabe qual o primeiro objeto que o bebê ama – uma ponta do cobertor ou um brinquedo macio – pois para ele isso constitui quase uma parcela do seu eu e, se for retirado ou lavado, as consequências serão desastrosas. Quando o bebê principia a ser capaz de arredar essas e outras coisas (esperando que elas sejam apanhadas e devolvidas, claro), a mãe já sabe que chegou o momento em que poderá começar a afastar-se e a voltar com a anuência do filho. (1949c/1982, p. 81)

Por pertencer a todos os manuais dedicados a oferecer ajuda para as mães, é quase de conhecimento geral o quanto os bebês, em algum ponto do desenvolvimento, passam a ter preferência por algum objeto e o quanto este acaba ajudando-o (e à mãe) em momentos mais difíceis de inquietude. No entanto, o que não se encontra nos manuais é a apreensão da totalidade da experiência em que é essencial que o bebê seja soberano na circunstância global. Somente nessas bases, o mundo das coisas que acontecem na transicionalidade se alinham no repertório cumulativo de construção de sentido de realidade.

A sucessão de movimentos de eleição e manuseio devem fazer parte de uma possibilidade pessoal, de forma que não há qualquer sentido em uma mãe "plantar" um objeto nessa fase, pois, mesmo no início desse processo de conquista sobre a externalidade, "é enganoso pensar no estabelecimento do senso de realidade do bebê como um produto da insistência da mãe quanto à natureza externa das coisas do mundo externo" (WINNICOTT, 1988/ 1990, p. 121).

De minha prática clínica, recordo-me de um caso trazido por professoras de instituição creche-maternal, em que uma mãe colocava na mochila da criança um pedaço de sua *lingerie* vermelha, pensando assim em prevenir o desamparo e choro de seu filho. No horror das professoras, a questão sobre o objeto: o pano continha apelos sensuais por ser a camisola "sexy" da mãe. No entanto, ao que se refere o objeto em si, este era o drama delas e, talvez, mas não necessariamente, da mãe, mas certamente não do filho, ainda incapaz de aquilatar esse tipo de conteúdo.

O problema estava em que ela “plantava” esse objeto, o filho não havia escolhido nem feito qualquer movimento para escolher algo. Ela saiu na frente, provavelmente tomada pela própria necessidade de ser lembrada, pois prováveis temores de ser esquecida estivessem atuando. Enfim, um drama pessoal com o distanciamento do filho. Entre os riscos emocionais compreendidos nesse caso, o aborto do gesto espontâneo no contexto transicional, em que a atmosfera ambiental é invasiva e gera submissão com implicações que distorcem a criatividade e, consequentemente, a realidade de ser.

As dificuldades de separação da mãe, nessa fase, incidem diretamente na possibilidade do bebê de separar-se, uma vez que o si-mesmo ainda frágil sucumbe diante dos temores de retaliação advindos da insatisfação materna. Enfim, ela não somente plantou o objeto mas a impossibilidade de vivenciar coisas importantes em seu amadurecimento. O aspecto patológico origina-se nesses casos não como consequência pelo acontecido, mas pelo não acontecido.

Dos marcos iniciais da transicionalidade até as portas em que se inaugura outra possibilidade de relação, os exercícios manipulatórios do bebê e, do outro lado, a sobrevivência do objeto transicional colaboram no ingresso paulatino do bebê no mundo da realidade externa. Isso porque existem particularidades exclusivas nessa relação de posse em que pesam os direitos do bebê de nele depositar os elementos de sua contínua força vital. Nessa relação, o início simbólico faz sua parte, como assinala Winnicott:

> A aceitação de símbolos dá margem ampla para as experiências concretas da criança. Por exemplo, quando um bebê adota muito cedo algum objeto especial para acariciar, este vale tanto pelo bebê como pela mãe. Constitui, assim, um símbolo de união, como o polegar do bebê que chupa o dedo, e o próprio símbolo pode ser atacado, muito mais apreciado do que todas as coisas que mais tarde a criança possua. (1971b/1975, p.34)

O objeto é acariciado, mutilado, em suma, “pau para toda obra” do bebê. Na ponta do objeto, sobrevivência significa resistir, ou seja, continuar existindo, nunca mudar a não ser pelas mãos do próprio bebê e, ainda assim, preservar uma característica tal que transmita sua realidade própria ao bebê. Seu destino finda, o objeto é relegado ao limbo quando o fenômeno transicional ultrapassa as barreiras desta catexia direcionada e se expande pela área intermediária. Dessa feita,

enquanto facilitador, o ambiente possibilita as experiências transicionais em que todo um padrão próprio do bebê acontece com vistas a utilizar seus recursos para dar conta da separação da mãe. Sob a ótica da patologia, diz Winnicott:

> Uma deprivação severa pode acarretar uma perda da capacidade de fazer uso da técnica costumeira, causando inquietação e insônia. Claramente, o polegar na boca e a boneca de pano na mão simbolizam a um só tempo uma parte do *self* e uma parte do ambiente. Eis aqui uma oportunidade de o observador estudar as origens do comportamento afetivo. Esse estudo é importante (se não por outras razões) porque a perda da capacidade de ser afetivo é uma das características da "criança carente", mais velha, a qual, do ponto de vista clínico, demonstra uma tendência antissocial e é potencial candidata à delinquência. (1958a/2005, p. 19)

É ao sucesso experiencial na fase da transicionalidade que Winnicott atribui o ponto de origem dos sentimentos afetivos e religiosos, assim como aos fracassos atribui desdobramentos em comportamentos compulsivos, entre eles: "o fetichismo, o mentir e furtar, a origem e perda dos sentimentos afetuosos, o vício em drogas e o talismã dos rituais obsessivos" (WINNICOTT, 1971a/1975, p. 19).

As experiências que ocorrem na transicionalidade não se limitam aos exercícios motores, pois, uma vez que o objeto é eleito e passa a acompanhar como fiel escudeiro o seu dono, ele passa a ser "considerado". Não se trata ainda de uma consideração com consequências autorreferentes nos comportamentos do bebê, tais como se preocupar com o objeto e seus atos sobre o objeto, pois isso pertence a uma etapa mais adiante. Pelo contrário, o valor desse objeto está justamente em poder exercitar-se com ele sem que haja qualquer preocupação. Testando para ver se ele sobrevive. Com ele e através dele começam a operar exercícios emocionais de afetividade, uma vez que, da parte do bebê, existem "sentimentos a seu respeito" (WINNICOTT, 1971a/1975, p. 18). O objeto passa a ser significativo. Em seus modos, as experiências transicionais consistem em relações objetais, sobre as quais, diz Winnicott:

> Na relação de objeto, o sujeito permite que se efetuem certas alterações no eu *(self),* alterações do tipo que nos levou a criar o termo catexia. O objeto tornou-se significativo. Mecanismos de projeção e identificações estiveram operando e o sujeito está esvaziado a ponto de algo seu ser encontrado no objeto, embora enriquecido pelo sentimento. (1968a/2005, p. 172)

Dito em outros termos, o bebê se encontra no objeto transicional. É desse ponto que Winnicott observa paulatinamente iniciar um particular modo de lidar com o objeto por parte do bebê, que lhe permite dar continuidade no contexto da linha do amadurecimento sobre a passagem do sentido mais básico da realidade, a do mundo subjetivo, no qual o bebê habita até então, para um outro sentido de realidade, o de realidade externa, compartilhada.

1.3.3 *A destruição na etapa do Uso do Objeto*

Sendo a transicionalidade uma etapa intermediária entre o objeto subjetivamente concebido e o objetivamente percebido, cabe pressupor que o bebê, tendo passado por mais essas experiências, necessite sair da etapa reconhecendo como instâncias separadas o si-mesmo e a realidade externa. Isto significa para o bebê aceder ao sentido de realidade, cuja anterioridade e autonomia independem da sua existência, vontade ou criação. Daquilo que se acompanhou na linha do amadurecimento, essa possibilidade vem sendo construída desde o início, quando os encontros, mesmo que esparsos, permitiam, vez ou outra e de forma mínima, que entrasse algo do mundo na pequena vida do bebê.

Na transicionalidade, o *status* da relação se transforma, enriquecendo o mundo psíquico do bebê e reforçando ainda mais essa entrada. Entrementes, ainda a base dessa relação objetal é forjada pelos elementos encontrados no mundo da subjetividade, persistindo, no objeto transicional, um caráter de "precariedade que lhe é inerente uma vez que lida com o fio da navalha existente entre o subjetivo e o que é objetivamente percebido" (WINNICOTT, 1968b/2005, p. 162). Então, de que forma o bebê conquista a capacidade de finalmente dar contornos definitivos à separação desses dois mundos?

Esta é a pergunta que orienta Winnicott a buscar, dentro da linha do amadurecimento emocional, algo que subsidie o entendimento sobre este último passo em direção à realidade objetiva compartilhada. A resposta vem tardiamente, em 1968, com seu artigo "O uso do objeto", em palestra acontecida em Nova York. O teor de seu artigo, dada a controvérsia que levantou, ou, mais precisamente, a

hostil recepção às ideias ali contidas, foi aprofundado e ampliado, obtendo uma versão desdobrada em outros itens em *Explorações psicanalíticas*.[21]

Sob uma visão global no contexto da linha do amadurecimento, o uso do objeto é um marco significativo, pois inaugura-se, nesse ponto, um novo sentido de realidade no bebê, a realidade objetiva compartilhada, assim como um novo modo de relacionar-se com o mundo em seu entorno, preservando o contato com o mundo próprio subjetivo. Na saúde, esse ponto do amadurecimento é crucial no vetor contínuo da constituição do si-mesmo que reconhece e se diferencia do outro, pois, segundo Winnicott , "é criado um mundo de realidade compartilhada que o sujeito pode usar e que pode retroalimentar a substância diferente de mim no sujeito" (1968a/2005, p. 177).

As ressonâncias constitutivas no campo do uso do objeto abrangem, portanto, a sedimentação da identidade unitária, em que contribuem o crescente sentimento de realidade própria *pari passu* com a realidade objetiva.

A descrição daquilo que acontece no "uso do objeto" encontra-se circunscrito mais especificamente ao universo relacional do bebê para com a mãe; distante de ser algo simples a ser entendido, refere-se à expulsão desse objeto subjetivo do mundo subjetivo do bebê. Winnicott denomina isso como uma "destruição", em que o que está sendo destruído não é o objeto em si, mas a subjetividade a ele atribuída. Nos modos relacionais antecedentes, ainda substancialmente onipotentes, a mãe continua sendo depositária das projeções subjetivas[22] do bebê. A mudança se opera

---

[21] Dias, no artigo "Winnicott em Nova Iorque: um exemplo da incomunicabilidade entre paradigmas", faz resgate histórico sobre os eventos acontecidos e as razões pelas quais isso se deveu. Aponto com especial atenção um dos argumentos por ela utilizado, referindo-se à impossibilidade dos demais participantes compreender o que Winnicott estava postulando. Não há como compreender o uso do objeto alienado da linha do amadurecimento e dos demais conceitos que ali se encontram. Segundo ela, o conceito pertence a outro "campo semântico radicalmente novo, difícil de ser apreendido dentro do horizonte teórico em que o pensamento psicanalítico tradicional se desenvolveu" (DIAS, 2011, texto 5, p. 127).

[22] Pontua-se a ênfase dinâmica dada por Winnicott na utilização do termo "projeção" atrelado aos contextos iniciais da linha do amadurecimento, em que o bebê direciona-se à mãe, diferindo, portanto, de um conceito de cunho mental de ênfase metapsicológica, em que conteúdos internos projetam-se aos objetos. Na linha do amadurecimento, esse termo não é usado no primeiro contato da criatividade originária quando entende não haver projeção. O termo passa a ter sentido criativo projetivo pelo acúmulo de repertório experiencial. As distintas interpretações sobre o conceito foram também alvo de debate em sua apresentação sobre o uso do objeto. No entender tradicional, ao termo projeção é inerente a distinção entre externo/interno, colocando a impertinência de postular uma etapa para haver essa separação. Maiores aprofundamentos podem ser encontrados no texto já citado de Dias (2011, texto 5).

quando o objeto expulso passa a possuir características externas e, a partir daí, passível de ser usado pelo bebê. Winnicott explica:

> Relacionar-se com objetos é uma experiência do sujeito que pode ser descrita em termos do sujeito, como algo isolado. Quando falo do uso de um objeto, contudo, estou tomando o relacionar-se com objetos como certo, e adiciono novos aspectos que envolvem a natureza e o comportamento do objeto. Por exemplo, o objeto, se é que tem de ser usado, deve ser necessariamente real, no sentido de fazer parte da realidade compartilhada, e não ser um feixe de projeções. É isto que, penso eu, contribui para o mundo da diferença que existe entre relacionamento e uso. (1968a/2005, p. 173)

Em fluxo contínuo na linha do amadurecimento, a possibilidade de usar o objeto é consequência da capacidade de usar objetos pavimentada por conquistas bem-sucedidas nas etapas anteriores, em que sedimentaram-se recursos para a colocação, pelo bebê, do objeto para fora de sua área de controle onipotente. Isso tem implicações diretas nas considerações sobre o bebê concernentes à condição calcada em suas forças vitais, nas quais ele tem de, cada vez mais excitadamente, empenhar-se nesses exercícios de distinção entre o eu e o que é não-eu.

A matéria presente nos movimentos de "destruição do objeto" não se referem à raiva ou quaisquer outros sentimentos advindos de frustrações com o ambiente, pois sua raiz não é reacional. Sua perspectiva remete a substancialidade desse movimento destrutivo à raiz maturacional da agressividade, dentro de um estatuto acional que lhe é próprio e, portanto, não a raízes constitucionais e instintuais. Dito de outra forma, a possibilidade de destruir se refere à possibilidade de "agredir" no contexto da linha identitária em que esse gesto é uma afirmação do si-mesmo. Depreende-se a inversão na compreensão sobre a agressividade humana em sua relação com o entorno, pois: "na teoria ortodoxa encontra-se sempre o pressuposto de que a agressão é reativa ao encontro com o princípio de realidade, enquanto que aqui é a pulsão destrutiva que cria a qualidade da externalidade"[23] (WINNICOTT, 1968a/2005, p. 176).

No entanto, dada a singularidade dos acontecimentos nessa etapa do uso do objeto, a demanda adaptativa da mãe ganha outros significados. Em sentido

[23] O uso do objeto incide na possibilidade de creditar a este sua realidade própria, portanto, uma retirada da concepção tradicional sobre uma realidade externa reduzida aos imperativos subjetivos. Enquanto na experiência de relacionar-se com objetos admite-se as projeções, as experiências no uso do objeto tratam de destruí-las, prevalecendo a natureza do objeto.

sucessivo, a circunstância envolve a seguinte cadeia de acontecimentos: sujeito destrói o objeto, o objeto sobrevive à destruição. A sobrevivência materna requerida, em seu especial significado de não retaliação ao movimento destruidor do bebê, permite o resto da sequência: o sujeito ama o objeto porque este sobreviveu à destruição, sujeito usa o objeto. Winnicott põe esta série de eventos dentro de um imaginado quadro de comunicações por parte do bebê:

> O sujeito diz ao objeto: "Destruí você" e o objeto acha-se lá para receber a comunicação. A partir daí, o sujeito diz "Alô, objeto". "Destruí você". "Amo você". "Você tem valor para mim por sobreviver à minha destruição de você". "Enquanto estou amando você, estou todo o tempo destruindo você na fantasia". (1968a/2005, p. 174)

Prevalece, nesse caso, o refinamento de todo um entendimento particular sobre a utilização do termo destruição, nesse ponto acrescido das considerações a respeito da contrapartida ambiental. Em primeiro lugar, se verdadeira a afirmativa sobre o gesto destrutivo do bebê direcionado à mãe, nem por isso se reconhece uma destruição real na sequência dos eventos. Não existe esse potencial dada a debilidade da condição do bebê, portanto, entre o bebê e sua mãe, nem ele destrói nem ela precisa de esforços para sobreviver. Distante de avaliações qualitativas sobre a intensidade pertencente à atmosfera da destruição, a palavra "destruição" volta-se mais ao risco envolvido nas circunstâncias de que o objeto não sobreviva, o que "significa experimentar mudança em qualidade ou em atitude" (WINNICOTT, 1968a/2005, p. 176) desse objeto.

Nas minúcias do cotidiano, o bebê passa a realizar gestos mais impulsivos e provocativos em direção à mãe, incluso ao seio. Acompanham esses gestos as observações do bebê da reação materna como uma espécie de teste avaliativo, "como que experimentando a solidez do terreno em que pisa" (DIAS, 2011, p. 132). Nesse contexto, sobrevivência diz respeito à qualidade da recepção materna dos gestos do bebê.

A circunstância inspira cuidados, uma vez que é muito fácil a mãe reagir de forma negativa, seja sentindo-se ferida ao registrá-lo como um ataque pessoal, seja escorregando em atitudes moralistas. De qualquer forma, a recepção materna ao gesto depende da totalidade de sua condição emocional e, em especial, da confiança no exercício da maternidade. Sob os bons auspícios desses pilares, nem

a mãe reage de forma punitiva, situação que pertence à imposição precoce de regras morais, nem precisa ser permissiva. Ela permanece estável, apresentando a si mesma e o mundo ao bebê, permitindo esse processo em que “os objetos são destruídos por serem reais e se tornam reais por serem destruídos” (WINNICOTT, 1968a/2005, p. 174).

O objeto, então, por sobreviver, pode ser usado de forma segura, isso porque tem existência independente. Nesse ponto, o bebê pode continuar a destruir na fantasia inconsciente, uma vez que o objeto permanece a salvo. Somente dessa forma a destruição não é destrutiva, mas integrada como potência, e se inscreve nas experiências de legitimidade de quem começa a viver no mundo dos objetos.

Em contraste, o bebê que se depara com um padrão ambiental de reação ou retaliador sucumbe na integração da agressividade, pois “não pode experienciar, possuir ou ser movido por esta raiz pessoal de agressão ou a fantasia destrutiva, e, portanto, nunca pode convertê-la na destruição da fantasia inconsciente do objeto libidinizado” (WINNICOTT, 1968a/2005, p. 190). Como já assinalado:

> A não sobrevivência, por sua vez, pode ter efeitos inibitórios na agressividade da criança, uma vez que esse padrão de reação por parte dela dota de sentido destrutivo os impulsos do bebê. Dito de outro modo, a destruição está vinculada à labilidade daquele ao qual o movimento impulsivo se direciona, ou seja, a mãe, não dizendo respeito, portanto, ao propósito dos impulsos que partem do bebê. A recepção materna qualifica como o bebê deve entender seus próprios impulsos. (PONDÉ, 2015a, p. 123)

A inauguração de uma nova posição pessoal em estar no mundo tem desdobramentos no reconhecimento de si mesmo e na relação com um mundo percebido objetivamente e independente enquanto tal. Se realizado um resgate temporal dessa linha dos relacionamentos, encontram-se demarcações claras e distintas entre os elementos que concorrem nos diferentes contextos. Winnicott refaz o caminho, situando o ataque e a sobrevivência nessa linha:

> Mais primitivo e inteiramente diferente é o aniquilamento. O aniquilamento significa “nenhuma esperança”; a catexia se enfraquece porque nenhum resultado completa o reflexo a produzir condicionamento. Por outro lado, o ataque raivoso relativo ao encontro com o princípio da realidade é um conceito mais sofisticado, pós datado à destruição que aqui postulo. Não há raiva na destruição do objeto a que estou me referindo, embora se possa dizer que há alegria com a sobrevivência do objeto. A partir deste

> momento, ou originando-se desta fase, o objeto, na fantasia, está sendo sempre destruído. Esta qualidade de "sempre sendo destruído" torna a realidade do objeto sobrevivente sentida como tal, fortalece o tom do sentimento e contribui para a constância objetal. O objeto agora pode ser usado. (1968a/2005, p. 177)

A visão de Winnicott, portanto, data a origem dos sentimentos afetivos a partir da possibilidade do uso do objeto, momento em que tanto se funda um novo sentido para a realidade psíquica interna quanto se transformam as bases de relação e percepção com a realidade externa. Poder usar o objeto, amar e odiar estão diretamente interligados, pois os exercícios afetivos ao objeto que sobrevive à destruição podem acontecer dentro de uma atmosfera de liberdade.

Não há a necessidade de contenção ou controle, pois o objeto sobrevive por suas próprias qualidades e não por estar sendo protegido da destruição pelo bebê. A valorização do objeto ultrapassa a modalidade existente no amor primitivo, cujas bases estavam fincadas na necessidade e no desconhecimento da existência do outro. O amor pelo objeto real parte do sentimento de um eu que, embora incipiente, é inteiro e separado, direcionado para um outro, como pessoa inteira e separada.

Esse mesmo raciocínio tem validade para o outro lado da moeda, os sentimentos de ódio. Viu-se que os impulsos amorosos primitivos têm um aspecto destrutivo, no entanto, não guardam essa intenção pela própria indiferenciação existente na unidade do par mãe/bebê. Relativamente sofisticado, o ódio enquanto fenômeno entra em cena apenas quando o bebê se reconhecer num eu distinto do não–eu. Nas palavras de Winnicott:

> A destruição torna-se uma responsabilidade do ego, quando este já está integrado e organizado a ponto de existir a raiva e, consequentemente, o temor à retaliação. Quanto mais cedo detectarmos a presença de raiva e medo, poderemos reconhecer também a presença daqueles dois desenvolvimentos do ego antes dos quais não faz sentido falarmos de sentimentos de raiva no indivíduo. (1950a/2000, p. 296)

De qualquer forma, os sentimentos são paulatinamente experimentados por um outro patamar emocional, ponto este para o qual concorre a continuidade pertencente à capacidade e à factualidade de usar o objeto. Dentro de um contexto temporal, o padrão desses exercícios de uso resulta na sedimentação e estabilidade

do eu. O reconhecimento de si mesmo distinto do outro, e da realidade externa, estabiliza-se. O sentimento de realidade é alcançado. O incipiente eu passa a ter contornos mais definidos, seguindo-se a condição de EU SOU.

CAPÍTULO 2
SENTIMENTOS NOS ESTÁGIOS PÓS-INTEGRAÇÃO DO AMADURECIMENTO EMOCIONAL

O capítulo pretende seguir a etiologia dos sentimentos na linha temporal do amadurecimento emocional pós-integração, contextualizando-se a conquista unitária como um ponto chave no entendimento dos sentimentos. Doravante mais complexas se tornam as relações interpessoais com o mundo externo e as mediações com o próprio mundo interno *vis-à-vis* à cristalização de reconhecer-se como fonte dos impulsos, sentimentos e atos. Portanto, constituindo-se progressivamente no bebê o reconhecimento de ser o "capitão de seu próprio barco" e ir rumo à autonomia. Deste modo percorre-se o estudo sobre os sentimentos desde a etapa do EU SOU, ainda incipiente em termos da sedimentação unitária, passando pela etapa do concernimento e as conquistas basais no que se refere às possibilidades de socialização. Da formação dual, o bebê mais amadurecido encontra-se apto a passar a ter experiências dentro da configuração triangular. Seguir rumo à independência compreende também prosseguir pela fase da latência, a adolescência e entrar no longo escopo que abarca a adultez em seus inúmeros desdobramentos em termos de aceder a maturidade associada à confirmação da própria identidade e assunção de parcela de responsabilidade dentro da sociedade. Por fim, como última etapa, os sentimentos relativos ao envelhecimento do adulto idoso e a integração da última experiência do estar vivo que é a morte.

2.1 OS SENTIMENTOS DO ESTÁGIO DO EU SOU

Neste item será desenvolvido o estudo dos sentimentos que envolvem o contexto do estágio do EU SOU, tendo em vista que, com base na aquisição da

integração unitária, inaugura-se outro patamar maturacional dinamizador das relações do bebê consigo mesmo e com o mundo.

2.1.1 *Sentimento de realidade e sentimento de ser*

No transcurso das etapas iniciais do amadurecimento, sob condições favoráveis de cuidados ambientais, fundamentam-se os entremeados integrativos que convergem, finalmente, para o alcance da integração unitária. A posição autorreferente na aquisição do EU SOU corresponde à condição psíquica inaugural em sentir-se existente como uma pessoa corporalmente contida pelas fronteiras limitadoras da pele, determinantes da percepção de um mundo interno em oposição ao mundo externo.

Esse sentimento de integridade identitária é desenhado no autorretrato infantil pela figura geométrica do círculo completo sobre o qual se associa representadas as capacidades de reunir e reter as lembranças e experiências dentro de si, neste mundo interno. O círculo localiza, sobretudo, a superposição e indistinção entre psique e corpo, resultante da integração psíquica, em que, ao sentido identitário, se acresce a apropriação de um esquema corporal. A partir desse momento, a criança passa a viver uma vida psicossomática.

Concomitantemente, operam-se mudanças no quadro inter-relacional, uma vez que as relações, que outrora eram marcadas pelo fusionamento e dependência do ego-auxiliar da mãe, passam a ser gestadas e geridas pelo mundo interno do bebê, progressivamente mais ciente e apropriado das bordas que o separam do não-eu pertencente ao mundo externo. Winnicott explica como entende esta vivência dentro do enquadre da saúde:

> A saúde aqui inclui a ideia de uma vida excitante e da magia da intimidade. Todas essas coisas andam juntas e combinam-se, no senso de sentir-se real e de ser [*sense of feeling real and being*], 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. Identificações projetivas e introjetivas acontecem a todo instante. (1967/2005, p.14)

O percurso evolutivo de separação da mãe, começado na etapa da dependência relativa, culminou na sedimentação da distinção existente entre o si-

mesmo e a existência autônoma da mãe. Ao sentimento crescente de independer daquilo que está fora, correspondem os acréscimos em sentimentos existenciais de um Eu que tem como consequência, dirá Winnicott, o “reconhecimento de que há algo equivalente ao EU na mãe” (1988/1990, p. 59).

Inauguram-se, desse modo, novas facetas na dinâmica relacional nesse cenário em que participam dois protagonistas inteiros. Isso significa que doravante, nos intercâmbios, guarda-se a estreiteza das inter-relações e interdependência entre mãe e filho, de forma que existe o enriquecimento e a influência modificadora no mundo interno da criança; mas, sob condições normais, preserva-se a individualidade integrada de ser já conquistada. Em condições anormais (em termos de falhas ambientais), retêm-se, ainda, o avizinhamento das possibilidades desintegrativas do bebê, uma vez que essa conquista é ainda instável nesse início.

A complexidade desse relacionamento adensa-se à medida que, capaz de perceber-se como fonte dos próprios impulsos, gestos e sentimentos, o bebê passa a compreender a dimensão ativa de sua participação no relacionamento. Os estados tranquilos propiciam o mergulho elaborativo de acomodação das intercorrências dos movimentos nos estados excitados, quando direcionados à mãe.

Nesse ponto, tal empreitada ganha a colaboração recém-integrada das operações cognitivas, que corroboram a tessitura associativa. Entra em cheque a gratuidade dos cuidados maternos, pois a “doce” ignorância sobre a natureza da provisão foi paulatinamente descortinada no ingresso à realidade.

Na mente do bebê, realiza-se, gradativamente, a unificação dos aspectos maternos de mãe-objeto e mãe-ambiente. Respectivamente, a mãe que sofre os ataques destrutivos provenientes dos impulsos instintivos é a mesma que continua empaticamente sendo a provedora da atmosfera acolhedora às intercorrências relacionais.

Longe de ser fácil, a integração é ameaçadora pelo ponto de vista do reconhecimento da própria condição desigual nessa relação. A criança se sabe dependente de cuidados e passa a sofrer por sentir o quanto a mãe lhe é necessária. O território é mais minado quando a extensão da destrutividade instintual não se atém apenas ao enquadre reacional. Ou seja, não apenas resulta de frustrações ou defesas diante das falhas maternas, mas advém da destrutividade inerente ao movimento de repúdio ao não-eu como desdobramento da afirmação de ser. Esse aspecto ganha ênfase na reflexão de Winnicott:

> Se alguém eventualmente retroceder no tempo, perceberá que as deslealdades, como as denomino, são uma característica essencial do viver, e provêm do fato de que se alguém tem de ser ele mesmo será desleal a tudo aquilo que não for ele mesmo. As mais agressivas, e por isso mais perigosas, palavras do mundo são encontradas na afirmação EU SOU. É preciso admitir, no entanto, que só aqueles que alcançaram o estágio de fazer essa afirmação é que estão realmente qualificados para serem membros adultos da sociedade. (1966b/2005, p.136)

Nesse contexto inicial da recém-integração, o estado é ainda precário, como bem caracterizado por Winnicott na figura do Humpty Dumpty das histórias infantis. As vicissitudes desse personagem, equilibrando-se em cima do muro, traduzem essa etapa em que o bebê está tateando em estabilizar-se após a perda do colo da mãe.

Se o desequilíbrio, escorregando do muro, aborda a perda do ambiente, ainda mais temerária é a situação em que fica exposto o bebê, ilustrada pela figura de menino em forma de ovo de Humpty Dumpty. Os momentos iniciais integrados do EU SOU são "momentos crus" (WINNICOTT, 1955a/2005, p. 216), em que o bebê sente-se grandemente exposto, reconhecendo-se separado, mas ainda frágil como a casca do personagem.

A vulnerabilidade dessa fase implica que os empreendimentos do bebê sejam devidamente subvencionados pela adaptação materna, pois os sentimentos de ameaça se encontram potencializados e só podem ser suportados, ou mesmo, "arriscados, quando há alguém envolvendo a criança com seus braços" (WINNICOTT, 1955a/2005, p. 216). Uma falha ambiental grosseira nessa altura dos primórdios integrativos implica a quebra dessa casca ainda pouco encorpada, correndo-se o risco, como em Humpty Dumpty, de haver o estilhaçamento.[1]

2.1.2 *Ansiedades paranoides*

As vivências iniciais, sob o estatuto de estar integrado, correspondem à atmosfera de incertezas que acompanha essa nova condição. O bebê encontra-se inseguro pelos recém-descobertos mundos – o externo e o interno. Em referência à

[1] Destaca-se este sentido apreendido ao verso original de Lewis Carroll: após a queda de Humpty, os cavaleiros do Rei "*could not put Humpty together again*". Em traduções usuais, o verso limita-se a ser entendido como Humpty não pode mais ser içado e retornar ao muro. No entanto, infere-se que a expressão "*put together*" metaforiza o despedaçamento de Humpty ocorrido com a queda, porquanto, isso ainda implica que os cavaleiros juntassem seus pedaços para colocá-los ali novamente. (Cf. LAURENTTIS, 2016, p. 355)

exposição ao novo mundo externo, Winnicott (cf. 1968d/2005, p. 43) lê as circunstâncias envolvidas como equivalentes à brincadeira infantil “Eu sou o rei do castelo”. Imediatamente após ter conquistado e declamado a vitória, segue-se a ideia de defender os domínios sob a expectativa de ser atacado. O uso pronominal em primeira pessoa é de suma importância, mas ainda pouco defensável em termos de estabilização diante da novidade nas trocas com o mundo externo.

Permanece imprescindível que a mãe dê continuidade a sua tarefa de proteger o filho de inundações da realidade, dosando, num âmbito limitado, a apresentação do mundo externo nesse momento em que ele é ainda “pouco bem-vindo” (WINNICOTT, 1988/1990, p. 96).

O mundo da realidade externa é ainda desconhecido e assustador, principalmente considerando-se o aspecto nebuloso que recobre as fronteiras entre fantasia e realidade. O vetor de mão dupla desse novo relacionamento abarca o contato com o que vem de fora, somado a buscar e encontrar o que está fora. Adentrar no território do desconhecido de tudo que é externo, e agora reconhecido como tal, implica ansiedades. Nesse contexto, as ansiedades diante dos perigos são a matéria-prima em termos de sentimentos subjacentes à hesitação.

Na contenção do impulso de descobrir e ter contato ativo com o mundo, imperam as dúvidas e expectativas oriundas do conteúdo fantasioso interno. Um dos aspectos da tarefa materna daqui por diante é dar subsídios nesse processo de distinção, importando a possibilidade de ultrapassagem da hesitação para o agir, ou as dificuldades para fazê-lo, como explica Winnicott:

> Naturalmente, não pode haver independência de atitudes parentais; isso pode ser verificado sempre que vemos um bebê estender a mão para pegar algum objeto e refrear o impulso para avaliar primeiro a atitude da mãe. Isso pode ser loucura (a mãe pensa que tudo o que é verde contém arsênico) ou sanidade (o caldeirão contém água fervente). Durante algum tempo, até que o bebê comece a tornar-se cientista, tudo isso será para ele muito desconcertante. Feliz o bebê cuja mãe é sempre coerente. (1966a/2002, p.122)

Ansiedades paranoides são preponderantes nessa fase, e são compreendidas como normais diante desse contexto de recém-integração. Ao foco para os perigos possíveis de origem externa, somam-se aqueles vindos de dentro. Começar a se dar conta dos próprios conteúdos do mundo interno e dos

movimentos que faz de ataque e repúdio à mãe leva ao desenvolvimento de um elevado grau de apreensão por causa das ideias agressivas emergentes.

Reexaminando-se as experiências da amamentação, acompanha-se a formação histórica dessas fantasias destrutivas e respectiva influência na disposição paranoide. É preciso considerar que, desde o início do desenvolvimento, o mamar só pode ser levado a cabo mediante a participação do elemento agressivo, pertencente ao impulso primordial do amor primitivo.

Dada a sua imaturidade, o bebê é incompadecido em relação à fonte provisional de seus cuidados nesses primórdios, dando vazão aos seus movimentos excitados e necessidades sem qualquer preocupação. O universo repetitivo da amamentação compreende um conjunto de situações que vão se enriquecendo através dos exercícios de mutualidade entre o par. O bebê elabora imaginativamente as experiências de mamar ao seio da mãe, que, no mais, envolvem coisas como sugar, apertar, morder, esvaziar, atacar, originando as fantasias de destrutividade. Mesmo quando as fantasias destrutivas são limitadas em seus conteúdos fantasiosos pelas experiências satisfatórias de amamentação, incluindo-se a inconcretude de realmente destruir a mãe, resta ainda uma parcela suficiente desses elementos destrutivos na composição ideativa de um ataque implacável. Fato é que as coisas se complicam ainda mais quando ao integrar-se: o bebê integra a figura da mãe, com isso adquirindo “discernimento que o seio, que era atacado e esvaziado, é parte integrante da própria mãe” (WINNICOTT, 1944c/1982, p. 58).

A distinção entre o eu e o não-eu amplia e potencializa o campo perceptivo sobre as experiências que acontecem com o bebê. A intensidade reivindicativa operante na conquista da separação é proporcional ao sentimento de alerta que a acompanha, pois, ao insulto pelo repúdio ao mundo, é esperada uma resposta à altura do ataque realizado.

Winnicott faz associações diretas entre a chegada da individualidade e as origens do monoteísmo hebraico. Chegar a um número Um em si é poder chegar em um número Um em Deus. No entanto, o seu pensamento indaga a respeito das origens de Deus como resultante da projeção dessas expectativas temerosas subjacentes à chegada da individualidade em seu esforço agressivo de se distinguir do outro. Sentindo-se ameaçados, os homens “rapidamente colocaram-no no céu e

lhe deram uma voz que só um Moisés conseguiria escutar" (WINNICOTT, 1968d/2005, p. 43).[2]

A disposição paranoide é subsidiada pelo medo rudimentar de retaliação advindo do não-eu. Em sua faceta normal, contextualizada com a recém-integração e a continuidade de oferta adaptada de cuidados maternos, essa atmosfera paranoide é temporária e acaba operando positivamente, acrescentando elementos que mais adiante convergem na capacidade de se preocupar com as consequências no próprio agir da criança. Segundo Winnicott, "a destruição torna-se uma responsabilidade do ego, quando ele já está integrado e organizado a ponto de existir a raiva e, consequentemente, o temor à retaliação" (1950a/2000, p. 296).

As experiências concretas de relacionamento sob a sustentação materna vão retirando a porção mágica atuante na intensidade fantasiosa dessa expectativa retaliadora, calçando a modulação dos atos da criança pelas reações de troca com a mãe, que são reais.

Com base nessa integração, o mundo interno do bebê consolida-se como referência pessoal determinante na dinamização dos intercâmbios com o mundo e consigo mesmo. É no interior de si que restam armazenadas e atualizam-se as lembranças, fantasias e sentimentos conjugados nesse conteúdo paulatinamente organizado entre o que é ruim ou bom pelo ponto de vista vivencial do bebê. Nessa catalogação dicotômica bom/ruim, participam as experiências relacionadas às dificuldades inatas, que se fazem presentes no viver, e as próprias excitações e impulsos instintivos, somados às experiências instintivas satisfatórias ou insatisfatórias no encontro com os cuidados maternos.

Grosso modo, os elementos ruins vinculam-se a experiências insatisfatórias e redundam num conteúdo perturbador sentido como persecutório, imprimindo a ameaça vinda do interior à criança. Por sua vez, os conteúdos benignos referem-se a experiências satisfatórias e conferem o clima amistoso e apoiador ao eu, acrescendo à criança a confiança em si. O rearranjo constante do mundo interno é dinamizado por esses dois polos elementares, considerando-se a direta incidência nos mecanismos de projeção e introjeção existente neste cenário do relacionamento

[2] Essa hipótese de Winnicott pode subsidiar o entendimento da atmosfera persecutória existente no povo hebreu em sua relação com Deus. No Antigo Testamento, o poder incomensurável de Deus passa a ser a medida, quer seja de seus pedidos (sacrifício de Isaac), castigos (dilúvio, Sodoma e Gomorra), quer seja, posteriormente, das forças da Lei (as Tábuas da Lei).

intra e inter-relacional. Afirma Winnicott: “a administração do mundo externo dependerá da administração do mundo interno” (1950a/2000, p. 292).

Por esse repertório, então, instauram-se mecanismos complexos que objetivam, por um lado, preservar tudo que é sentido como bom e revigorante ao *self*, e, por outro, isolam “tudo que é sentido como ruim, por ser inaceitável, persecutório ou imposto pela realidade externa sem aceitação (trauma)” (WINNICOTT, 1958a/2005, p. 11).

2.1.3 *O padrão paranoide*

Na faceta patológica, o padrão paranoide encontra-se recrudescido. As complicações, nesses casos, remetem-se a variações e intensidades paranoides dependentes da primazia de elementos presentes no mundo interno, sentidos como ruins. O modo de ser paranoide padroniza-se como estratégia defensiva erguida por respostas ofensivas automáticas diante de expectativas de ataque do mundo externo. O sentido de alerta às ameaças constantes passa a ser o *modus vivendi* contrário à continuidade integrativa apoiada nos processos inatos da continuidade de ser.

Deve-se levar em conta que permanecem em pauta, nessa fase ainda incipiente de consolidação do EU SOU, os medos de desintegração pertencentes às agonias impensáveis. Nos padrões paranoides, a integração sustenta-se a duras penas, apoiada no esforço reacional de contra-ataque ao entorno como estratégia defensiva existencial. Nessas bases, a dramatização da invasão real pela falha ambiental, ocorrida ou fantasiada em algum momento crítico da recém-integração é necessariamente reproduzida pelo indivíduo de forma defensiva.

No interjogo dos sentimentos, as ansiedades paranoides e os medos inconscientes subjacentes são artificialmente sobrepujados pela raiva. Nesses casos, é validada a máxima popular de que a melhor defesa é o ataque. No ataque raivoso, o exercício excitado reúne recursos e dá inteireza ao indivíduo, reforçando a integração e o sentimento de unidade. Sob essa forma patológica de ser, enquadram-se as personalidades ditas “fortes”. A despeito da leitura externa sobre a aparente força, a condição é de dependência da invasão do ambiente para poder sobreviver integrada.

No mais, o que está em pauta são variações estratégicas e de intensidade, em que é imperativo ao bebê, agora empossado dos próprios impulsos destrutivos,

controlá-los, uma vez que o movimento está associado à fantasia ameaçadora vinda de dentro.

Projeções intensas dos elementos ruins internos sobre a realidade externa permitem um certo controle desse montante perturbador e marcam os modos de ser da paranoia na relação com o entorno. Exemplo singelo e cotidiano desse tipo de situação pode ser visto nos caprichos da criança em relação a sua alimentação. Tanto a comida pode ser rejeitada pela fantasia de estar envenenada como podem surgir implicâncias sobre sua apresentação, como a nata do leite, o molho da carne, e assim por diante.

Da mesma forma, essas projeções podem ser o ponto de origem de fobias[3] que, independente da escolha do objeto sobre o qual recai, guardam valor pelo artifício de dotar formato e direcionamento ao medo inconsciente. As assombrações da fantasia são muito mais perniciosas quando difusas, pois vinculam-se à qualidade profética de temor inconsciente de que certas coisas ruins existem em algum lugar à sua espera.[4] "Em algum lugar", diz Winnicott, "significa tanto dentro quanto fora dele – em geral simultaneamente dentro e fora" (1941b/2000, p. 123).

A concepção sobre o que está dentro e é da ordem do interior de si não é etérea ou metafísica, pelo contrário, ganha uma localização concreta no corpo. No alcance da integração, é a barriga que passa a ser a depositária principal da ideia nascente de que existe um mundo interno. Da mesma forma, o percurso do processo digestivo – ingestão, digestão e excreção – passa a corresponder às elaborações emocionais do campo inter-relacional. Saber-se palco do embate entre o bem e o mal implica, necessariamente, num momento confusional de extrema intensidade, principalmente com o alcance das experiências instintivas.

Essas forças básicas, num cenário de vitalidade plena do bebê, existem e o conflito decorrente deste entrelaçamento ganha corpo em atuações físicas. Sob o ponto de vista psicossomático, a dramatização das ansiedades paranoides se referem às tentativas de eliminação dos conteúdos ruins através de recursos dos

---

[3] Nesse ponto do amadurecimento, as fobias originadas no estágio do concernimento são relacionadas ao controle sobre o mundo interno por via da eliminação dos conteúdos sentidos como ruins e, portanto, apesar da similaridade estratégica em termos de deslocamento para objetos, não derivam da conflitiva afetivo-sexual pertencente às tensões das relações triangulares.

[4] Do mesmo ponto de vista que se analisa, no filme de Lars Von Trier, *Melancolia* (2011), a disposição melancólica da personagem principal Justine. A prevalência dos sentimentos ruins presentes no seu mundo interno melancólico projetam-se profeticamente na aproximação do astro Melancolia em rota de colisão com a Terra. (Cf. PONDÉ, 2015b, p.115-136)

menos sofisticados, tais como pontapés, cuspes, emissão de gases até por meio de diarreias, vômitos, descontroles esfincterianos, entre outros.

Com o decorrer do tempo, os exercícios instintivos sustentados pelo ambiente possibilitam que esse caos inicial seja reorganizado em um padrão pessoal sempre às voltas com a obtenção desse equilíbrio homeostático e sendo enriquecido pelas experiências plurais. A troca com o mundo encenada fisiologicamente na digestão pela estabilização da unidade significa que o bebê tem condições de "livrar-se de algo, manter ou reter aquilo outro, dar tal coisa por amor ou tal outra por ódio" (WINNICOTT, 1988/1990, p. 65).

Na configuração paranoide, as dificuldades de livrar-se dos conteúdos persecutórios podem ser exemplificadas nos sintomas da constipação. O medo excessivo desses elementos acaba por ser depositado nas fezes, atrapalhando a excreção. Os percalços na dinâmica de retenção/eliminação das fantasias destrutivas vinculam-se inclusive à etiologia dos sintomas hipocondríacos. Retidos no interior do corpo, esses elementos ruins são travestidos pela ideia de doença e colorem o universo descritivo de reclamações, sensações e dores narradas pelo paciente hipocondríaco.

Ainda em termos de distorção da ordem paranoica, a tentativa de eliminação da ilusão persecutória pode ser ensaiada por via da projeção mágica em atos de agressividade ou fazendo maldades. Subjaz a esse recurso o pedido de que o controle seja exercido pela contrapartida punitiva do ambiente. Em termos do que Winnicott compreende como psicologia total dos fenômenos vinculados à agressividade humana, deve ser incluída a outra face da mesma moeda: o comportamento da inibição. O sentido oposto guarda a mesma referência, pois, ao recobrir o mundo externo da qualidade persecutória, a criança intimidada realiza o psicodrama de sofrer a perseguição vinda da realidade externa. Nas duas apresentações, Winnicott dá ênfase à formação de um tipo de acordo tácito inconsciente entre indivíduo e ambiente, uma vez que, segundo ele,

> A visão que a criança tem do mundo exterior ao self baseia-se em grande medida no padrão da realidade pessoal interna; cumpre fazer notar que o comportamento real do ambiente em relação a uma criança é até certo ponto afetado pelas expectativas positivas e negativas da própria criança. (1958a/2005, p. 12)

O fenômeno do *bullying*, recorrente nos relacionamentos, exemplifica bem o quanto o par, vítima e vitimizador, comungam similaridades em termos de primazia de conteúdos sentidos como persecutórios, a despeito dos comportamentos serem distintos. A vítima é aquela cujas tensões com o teor persecutório interno levam-na, pelo predomínio do medo, a estabelecer relações com os outros sob as bases da sensualização da perseguição e da submissão. O vitimizador, por outro lado, encontra na sensualização da crueldade e na dominação a vazão para as perseguições inconscientes internas.

Se nas fases iniciais computava-se à participação materna a grande parte de responsabilidade nas acontecências subjetivas do bebê, nessa fase é preciso considerar que o mundo interno passa a operar entre o bebê e a mãe. Para que o reconhecimento gradativo do sentido da individualidade consolide-se e ganhe os contornos de responsabilidade por isso, cabe a tarefa materna de dirimir os efeitos iniciais dos temores paranoides e das dúvidas de avaliação sobre os próprios conteúdos destrutivos que perduram ao longo da etapa e, no mais, no resto da vida.

A confiabilidade do ambiente atualiza-se nas possibilidades disposicionais da mãe em oferecer estabilidade, receptividade e não retaliação às manifestações impulsivas. É a tarefa de sobrevivência da mãe. A consistência da atitude materna ao sobreviver diante das dificuldades de traquejo emocional do bebê no exercício de seus impulsos destrutivos retira o peso excessivo dotado pelas fantasias, dando assim suporte para que ele continue suas experimentações com liberdade. A proteção ofertada pela mãe ao interpor-se entre o bebê e o mundo externo nesse momento inicial, assim como por protegê-lo de si mesmo e dos efeitos que possa produzir, consolidam o sentimento de segurança necessários para prosseguir em seu caminho maturacional.

2.2 OS SENTIMENTOS NO ESTÁGIO DO CONCERNIMENTO

Neste item, desenvolver-se-á o cotejamento dos sentimentos contextualizados ao estágio do concernimento, consecutivo à estabilização do EU SOU. Nessa etapa, a criança adentra na tarefa de administrar os elementos pessoais internos pelo crescente reconhecimento dos impactos internos e externos que estes engendram dentro da esfera dual de relacionamento.

2.2.1 *Culpa e concernimento*

Sem dúvida alguma, o divisor de águas do desenvolvimento emocional a partir da integração envolve a capacidade de experimentar, de forma cada vez mais ampla, a totalidade da experiência instintiva no intercâmbio dual e as respectivas consequências emocionais, conquanto moduladoras desse ponto em diante das bases da socialização. O ângulo total no novo relacionamento do EU SOU engloba considerações quanto às consequências das próprias excitações direcionadas ao objeto-alvo como os efeitos em si mesmo por conta dessas experimentações.

O modo primitivo incompadecido da instintualidade, em sua qualidade agressiva, destrutiva e voraz outrora ignorada, passa a ser matéria de inquietação na medida em que, olhando agora para trás, o bebê pode se dar conta desse montante impulsivo implacável. O sentir-se nu depois de ter cometido o "pecado" da deslealdade na separação com a mãe explicita-se nas ansiedades paranoides e medos, que enfatizam as inquietações diante da força na resposta externa hipertrofiada pela fantasia.

Inversamente, sentir-se implacavelmente destrutivo enfatiza o hiperdimensionamento das forças internas "más" sobre a mãe e as ameaças que derivam disso por ela ser a cuidadora. O senso de culpa (*sense of guilty*) origina-se dessa circunstância e guarda a qualidade de capacitação em seu papel primordial de termômetro regulador da atmosfera destrutiva. A culpa está na base experimental propulsora para a posterior aquisição da capacidade de preocupação (*concern*) nos intercâmbios pessoais.

Sob esse ponto de vista, Winnicott concorda com o entendimento de Freud, no qual "o sentimento de culpa torna o indivíduo" (WINNICOT,1966a/2002, p. 123). Porém, baseados na perspectiva do amadurecimento, os sentidos explorados ganham amplitude onde o "ser malvado" e o "capaz" remetem à possibilidade apenas possível com base no grande passo que é a integração. Antes de "ser" não é admissível experimentar o "ser malvado"; a bem da verdade, tampouco o "ser bom", pois qualquer direcionamento impulsivo anterior a esse ponto do amadurecimento é desprovido de reconhecimento pela imaturidade emocional ou, na patologia, como um modo de ser enviesado e compulsivo no bem (submissão em agradar) ou no mal (submissão em atacar), em que se busca o reconhecimento existencial.

Só quando o impulso pode ser encontrado e assimilado que é passível de aceder ao autocontrole e socialização, portanto, "ser malvado" implica que, após a

integração, cabe agora ao bebê a tarefa de pilotar e não ser puxado pelos instintos, porque o EU SOU, afirma Winnicott, é "capaz de cavalgar suas tempestades instintuais e também é capaz de *conter as pressões e os estresses* gerados na realidade psíquica interna" (1963e/2005, p. 61, grifos do autor).

De uma forma geral, a ideia central de Winnicott preserva a constituição do senso de culpa como capacidade constituída no interior do desenvolvimento emocional. Como desdobramento de uma moralidade inata, a culpa emerge naturalmente forjada pela possibilidade de a criança vivenciar a instintualidade potencialmente crescente, sustentada e legitimada pela contrapartida ambiental.

Apropriada quando saudável em sua tarefa de guiar a criança no processo de discernimento entre fato e fantasia, "a mãe não impede que a criança tenha ideias de destruição e assim permite que a culpa inata se desenvolva segundo seu próprio rumo" (WINNICOTT, 1949f/1982, p. 123). O contato com o mundo apresentado pela mãe inclui ter acesso e integrar os códigos morais da sociedade em que vive, no entanto, a evolução infantil que resulta nas capacidades de ter culpa e aquisição moral do certo e errado não se vinculam à mera importação de conteúdos moralizantes impostos, tampouco são frutos da educação. Winnicott acentua sua posição a esse respeito da seguinte forma:

> Nestes assuntos, a resposta é sempre que há mais para se ganhar do amor do que da educação. Amor aqui significa a totalidade do cuidado com o lactente ou criança, que favorece o processo maturativo. Isto inclui ódio. Educação significa sanções e a implantação de valores sociais ou dos pais à parte do crescimento e amadurecimento próprios da criança. (1962b/1983, p. 94).

Em termos práticos associados à psicossomática, tal ponto de vista estende-se como exemplo às atitudes parentais espúrias de implementar precocemente o autocontrole esfincteriano. A despeito do alcance fisiológico desse objetivo, a questão se resvala na perda do valor dessa conquista em senso de mérito e fé na própria natureza da criança, quando advém por treino e por submissão. Essa expectativa precocemente instaurada é infrutífera, no que se refere à riqueza do que é profundo emocionalmente. No mais, muito difundida na contemporaneidade, remete à incapacidade sentimentalista de suportar o lado agressivo ou, por tabela, o lado sujo da vida emocional e aguardar seus naturais desdobramentos relativos à capacidade genuína de contribuição na sociedade.

Em termos etiológicos, descola-se a origem da verdadeira culpa do ato contraventor criminoso, reiterando-se sua vinculação com a intenção criminosa inconsciente. Esse ponto distingue as bases sobre as quais avaliam-se os crimes, tendo em vista que "somente a culpa legal se relaciona ao crime, a culpa moral se relaciona com o mundo interno" (WINNICOTT, 1956a/1983, p. 23).[5]

As ansiedades da culpa relacionam-se diretamente às fantasias de ser "malvado" pelo reconhecimento dos elementos destrutivos nos impulsos excitados, brutos e primitivos, dentro de um contexto em que o bebê passa a experimentar e se apropriar da dinâmica agressiva, e ao mesmo tempo erótica, dirigida ao mesmo objeto. No padrão dos relacionamentos, observam-se, do lado erótico, os movimentos contínuos da criança em busca de satisfação e por contato com a mãe. Do lado agressivo, emanam os impulsos fomentados pela raiva às frustrações, o ódio e da destrutividade primitiva. A combinação desses dois sentimentos configuram a ambivalência.

A coexistência conflitante entre o amor e ódio ao objeto, e as ansiedades de culpa a ela associadas, são possíveis, uma vez que, no interior do si-mesmo individual, subsiste retida a imago do objeto bom ao lado da ideia de sua destruição. Na descrição de Winnicott, a criança tem o impulso, "talvez morda (ou coma um biscoito) e tenha a ideia de estar comendo o objeto (digamos, o seio da mãe), e então sente culpa. Meu Deus, como sou horrível!" (1962c/2002, p. 66).

Sobretudo, o que se faz valer nessa descrição é a ansiedade associada ao contexto da ambivalência, no qual a criança sente que, se consumir a mãe, irá perdê-la. A situação de sobrecarga recriminatória é intolerável e seria paralisante dos impulsos caso não houvesse uma solução para esse impasse proveniente do próprio contexto. Sob condições favoráveis de cuidado, promove-se na criança a confiança de que proximamente pode vir a compensar a sua mãe-ambiente por um gesto de contribuição. Um gesto reparador e restitutivo do malfeito. Somente com

---

[5] Esse tipo de distinção é bem exemplificado na figura central de Ralskolnikov, em *Crime e Castigo* de Dostoievski (2009). Tendo cometido o crime, o estudante passa a ser assombrado pelas ansiedades da culpa, cada vez mais intoleráveis na medida em que não é descoberto. Os impasses vivenciados por ele entre a admissão e a posterior possibilidade redentora de pagar pelo erro só passam a ser viabilizados quando, através da amada Sonia, consegue responsabilizar-se pelo crime e confessa. Assim, a culpa sentida por ele não se referiu ao crime legal propriamente dito, mas à sua intenção criminosa, levada ao ápice no ato. Da mesma forma, entende-se que a tranquilidade redentora por ele sentida após ter sido preso não se referiu à esfera legal, mas à possibilidade preexistente desde o momento em que confessa e encontra a solução compensatória de seus erros, para a sociedade e, principalmente, para Sonia.

base nessa ideia que a ansiedade pode ser dominada, transformando-se em senso de culpa, ou seja, na capacidade de sentir e reter sob a forma de culpa o acontecido como material para o gesto de reparação. Para esse potencial realizar-se, alerta Winnicott,

> A presença contínua da mãe (ou sua substituta) é precondição necessária a essa realização altamente sofisticada, e a atitude da mãe deve comportar um elemento de estar atenta a ver e aceitar os esforços imaturos feitos pela criança no sentido de contribuir, isto é, cabe à mãe reparar, amar construtivamente. (1958a/2005, p. 19)

Retomando o cenário relacional, entende-se que, em primeiro plano, os exercícios instintivos exacerbam a compreensão de que existem dois aspectos da mãe. A mãe objeto, que é alvo das excitações conjugadas pelas ideias "eu te amo, eu te como" (WINNICOTT, 1966a/2002, p. 123), e a mãe-ambiente, por quem ele vive a relação de dependência.

No transcurso temporal e mediante a sustentação materna, a criança passou a compreender que o seio, enquanto objeto parcial, faz parte de algo maior, a pessoa estruturada e valiosa de sua mãe. A contrapartida ambiental favorável abarca os modos que a mãe-objeto tem de demonstrar que sobrevive aos episódios dirigidos pelo instinto cada vez mais potente, ao mesmo tempo que a mãe-ambiente se mantém consistente e presente para receber o gesto reparador. Quando a mãe sustenta essa situação dia após dia, a criança tem tempo para acomodar as consequências imaginadas a respeito da experiência instintiva, podendo resgatar o que foi sentido como bom, que apoia, que é aceitável, que não machuca; portanto, podendo reparar ainda de forma imaginativa os danos causados.

O cotidiano, marcado por este tipo de relacionamento comum entre mãe e filho, provê a formação semântica de um esforço construtivo que ajuda no suporte à culpa. Providas as condições, a criança vive de forma desinibida e cada vez mais audaciosa a sua instintualidade nesse círculo de gestos interativos de machucar e curar entre mãe e filho, de maneira que "a culpa (*guilt*) não é sentida, mas permanece adormecida, ou potencial, e só aparece (como tristeza ou estado de ânimo deprimido) se a oportunidade de reparação não aparecer" (WINNICOTT, 1962c/2002,p. 116).

A realização experiencial completa do que Winnicott compreende como círculo benigno segue os seguintes passos: 1) o impulso instintivo, 2) aceitação da

responsabilidade que se chama culpa, 3) uma elaboração, e 4) o gesto reparador. A confiança depositada no círculo benigno e na possibilidade de contribuir repetitivamente, oportunizada pela mãe, faz com que o senso de culpa transforme-se em algo muito mais positivo, o concernimento (*concern*).

Mais evoluído em termos do amadurecimento, ser concernido (*to be concerned*) está associado à capacidade de assumir responsabilidade pelos próprios impulsos e pelas situações a eles associadas. Ser concernido relaciona-se intrinsicamente ao fato de o indivíduo ser capaz de se preocupar e se importar para que, daqui por diante, dinamizem-se os laços de envolvimento com as pessoas. Em momento posterior no desenvolvimento, com os aportes instintuais de ordem genital, "poder-se-ia dizer que o concernimento é a base da família, quando os cônjuges em intercurso – para além do prazer – assumem a responsabilidade pelo resultado" (WINNICOTT, 1962c/2002, p. 111).

Transcendendo os limites centrados no aspecto afetivo-sexual para a totalidade da vida imaginativa de um indivíduo, a capacidade de concernimento participa como elemento atuante construtivo nas atividades do brincar e, mais a longo prazo, no trabalhar. O equilíbrio provido pela possibilidade de contribuição precisa ser experimentado e repetido vida afora, como salienta Winnicott:

> Tomemos o caso óbvio de um adolescente, ou o caso igualmente óbvio de um paciente psiquiátrico, para o qual a terapia ocupacional é muitas vezes um começo na estrada rumo a um relacionamento construtivo com a sociedade. Ou considere-se um médico e suas necessidades. Privem-no de seu trabalho e onde vai parar ele? Ele necessita de seus pacientes e da oportunidade de empregar suas habilidades tanto como outros. (1962c/2002, p. 74)

A possibilidade de contribuição, primeiramente à mãe, pode ser antevista ainda cedo no bebê em atos pueris, tais como quando este sorri ao vê-la, ou enfia a mão na boca dela quando está mamando ou comendo. Essas são formas ainda inconscientes de retribuição aos cuidados ofertados por ela. Essas contribuições vão se complexificando e guardando, em sua essência, a importância para a criança, mais tarde para o adulto, em poder dar ao invés de somente receber.

Winnicott (cf. 1962c/2002, p. 77) examina as circunstâncias favorecedoras na instauração dessa capacidade de contribuir no relato do caso de uma jovem em condição emocional bem precária, que passa a viver na casa e ser cuidada pela

analista para além do processo terapêutico de uma sessão diária. Em determinada ocasião no *setting*, ela passou a expressar um profundo ódio endereçado à analista, modo doravante repetido nas sessões. Nas demais horas do dia, em casa com a analista, tudo transcorria bem, sendo que mudanças no seu comportamento começaram a brotar por essas vivências de destrutividade. Passou a auxiliar na limpeza, polir móveis, dispondo-se a ser útil no que fosse preciso, enfim, estabelecendo um novo padrão pessoal nunca antes experimentado nem em sua própria casa.

Considerações naturais sobre o ocorrido com a paciente centram-se nas ressonâncias da conscientização sobre seus atos destrutivos nas sessões como diretamente ligados aos movimentos construtivos em casa. Entretanto, para Winnicott, a ênfase segue o sentido oposto: "as experiências construtivas e criativas estavam possibilitando à criança chegar à experiência de sua destrutividade" (1962c/2002 p. 77). Portanto, a possibilidade de aceder à capacidade de ser concernido só pode concretizar-se mediante a existência de um ambiente suficientemente bom que sustente essa situação por algum tempo.

O tema sobre a insustentabilidade do desequilíbrio entre as forças do "bem" e do "mal" encontra sua representação máxima na literatura inglesa no romance de Stevenson *O médico e o monstro*. Na narrativa, acompanha-se a cisão na personalidade de Dr. Jekill artificialmente provocada pela droga. Outrora contributivo para a sociedade, Dr. Jekill vai tendo sua personalidade diluída em Mr. Hide, à medida que passa a ser alijado da possibilidade de reparar os danos feitos ou mesmo de assumi-los. Não os cometeu. Foi Mr. Hide. Por sua vez, Mr. Hide, acobertado pela especial condição de sua existência, permanece imputável. Os crimes aleatórios por ele cometidos eram o exercício de destruir por destruir, inexistindo foco ou objeto definido à violência por ele praticada, portanto, um fator complicador para qualquer determinação reparatória posterior.[6] O "mal" puro, sem culpa de Mr. Hide, no começo sentido como revigorante, culmina em dissolução da

[6] A importância do intercâmbio de mão dupla nos atos destrutivos ao objeto e a contrapartida de sobrevivência desse mesmo objeto são essenciais para a geração do senso de culpa e reparação. No caso de Jean Valjean, em *Os miseráveis*, de Victor Hugo, o episódio em termos de redenção do personagem centrou-se no ocorrido em sua relação com o padre, que lhe acolheu na igreja. No dia seguinte de ter sido acolhido, ele foge levando roubado um dos castiçais de prata. Adiante, pego por policiais, é levado ao padre para esclarecimento da situação, pois havia dito que o padre lhe havia dado o castiçal. O padre confirma a mentira e lhe dá o outro castiçal, dizendo que ele havia esquecido. A sobrevivência do padre ao ato destrutivo de Jean Valjean acorda-o para os limites e responsabilidades de seus atos, marcando seu ingresso em uma vida contributiva para a sociedade.

ambivalência e do sentimento de ser do Dr. Jekill. Na solução trágica do impasse intolerável, o homicídio de Mr. Hide pelo suicídio de Dr. Jekill.

2.2.2 *Ausência do senso de culpa e de concernimento*

Corolário da saúde, em que progressivamente constituem-se as capacidades de senso de culpa e de concernimento, corresponde, inversamente, no âmbito da patologia, a não aquisição ou dissolução dessas capacidades. Em termos diagnósticos, o que se observa é a ausência da capacidade de senso de culpa.

Na categorização de Winnicott, os piores casos remetem-se às falhas anteriores, incidentes nas primeiras experiências do bebê na etapa anterior de modo a comprometer, por efeito dominó, a formação unitária e, por consequência, a possibilidade de se chegar ao senso de responsabilidade ao que quer que seja. Mesmo que as ideias e impulsos destrutivos venham à tona e afetem o comportamento do indivíduo, não há como se poder dizer a respeito do tônus emocional deste bebê – "este bebê teve o impulso para comer o seio" (WINNICOTT, 1966a/2002, p. 124).

Os impedimentos em aceder ao senso de culpa genuíno, no que se refere aos relacionamentos interpessoais, é uma característica presente nas patologias esquizoides, tais como a do falso *self*. Os prejuízos de espontaneidade e criatividade no viver submetido abortam, nas bases, os exercícios dos impulsos destrutivos. Seriam insustentáveis, tanto quanto o chegar na integração, pois, como diz Winnicott, "a sanidade implica em compromisso" (1966a/2002, p. 125).

As dinâmicas do comportamento moral e dos gestos polidos, pertencentes à socialização do falso *self*, são frutos mimetizados emprestados dos códigos externos como guias norteadores do viver falso. Longe de ser amoral, o indivíduo esquizoide possui uma moralidade primitiva ainda vinculada às reivindicações de ser. O isolamento, no qual forçosamente se encontra pelos impeditivos em viver a ilusão criativa da onipotência, consiste num posicionamento moral: um passar pela vida não sendo (*not being*) no esforço de encontrar uma base verdadeira de ser. Como afirma Winnicott,

> Pernicioso significa qualquer coisa falsa como o fato de estar vivo por condescendência. [...] No final, como vocês veem, chego ao conceito de um senso de culpa que é tão fundamental para a

> natureza humana que há bebês que morrem dele,[7] ou, se não podem morrer, organizam um eu condescendente ou falso, que trai o verdadeiro eu na medida em que parece ser bem-sucedido em termos daquilo que os observadores acham que tem valor. (1966a/2002, p. 126)

Nos casos pertencentes ao rompimento do círculo benigno, as falhas provocam a reversão para um círculo maligno, vindo a dissolver a capacidade de senso de culpa adquirida. Tais conjunturas muitas vezes relacionam-se à inconfiabilidade da figura materna por esta não aceitar (mãe deprimida), não estar presente ou mesmo estar desatenta aos esforços reparativos da criança que, consequentemente, caem no vazio. O sentimento de culpa toma contornos intoleráveis, de modo que a criança é obrigada a retroceder em seus impulsos e inibi-los, ou encontrar solução com base em outras defesas como o *splitting* de objetos em bons e maus.[8]

O comprometimento na vivência da destrutividade e, consequentemente, nas dificuldades de modulação dos relacionamentos, implícitas na aquisição e traquejo da sequência culpa-concernimento, impõe dificuldades na coexistência social, mas, sobretudo, implica um modo de ser constrangido pelos medos, inibições e humores depressivos.

Na perda do ambiente bom, ou seja, a interrupção brusca no fornecimento provisional de cuidados à criança, a deprivação, as questões circunscritas às vivências e possibilidades relacionadas ao senso de culpa ganham dois tipos distintos de contorno. O primeiro modo, mais comumente encontrado na tendência antissocial, vincula-se aos comportamentos rebeldes inconscientemente atuados em destrutividade, mentiras, roubos e enurese, que, de alguma forma, convocam o ambiente a retomar seu papel de cuidador. No ponto de origem ou próximo a ele, a

---

[7] Essa colocação de Winnicott esclarece o fenômeno do hospitalismo denominado por Spitz ao observar a morte "suicida" frequente de bebês em situação de abrigo. O autor remete à depressão como base explicativa do fenômeno. Seguindo a teoria de Winnicott, isso seria impossível em termos maturativos emocionais, pois muita coisa precisa acontecer para que os bebês tenham a capacidade de deprimir-se. No caso, o que fica explicitado nesse suicídio é o direito de morrer exercido pelos bebês mergulhados em desespero diante da falta de cuidado pessoal. A total falta de sentido experimentada nesse início conturbado na vida pode ser apreendida na afirmação de Winnicott: "O único comer real tem como base o não comer" (1966a/2002, p.125). Os bebês, então, "decidem" por não comer.

[8] Essa defesa organiza-se de forma a compartimentar o revestimento projetivo sobre os objetos com o intuito de exercer o controle sobre os elementos opostos internos, tendo em vista as dificuldades da coexistência com o que diz respeito à ambivalência dentro e fora de si.

atitude antissocial é um verdadeiro teste de sobrevivência ao ambiente, uma reivindicação esperançosa que busca, por intermédio das contravenções, aumentar e dar forma à culpa sentida como intolerável.

O manejo em mudanças ambientais no início do adoecimento podem ser suficientes para a criança retomar o ponto anterior à deprivação e seguir naturalmente o círculo benigno de culpa-concernimento. Entretanto, quando o descuido do ambiente persiste, os ganhos secundários passam a ser protagonistas motivadores dos atos. Incrustram-se na personalidade da criança, que passa a se identificar como delinquente, dificultando a reversão do quadro patológico.

Entre os exemplos, Winnicott (1956a/1983, p. 30) cita o menino que, aos 9 anos de idade, lhe foi encaminhado pelo diretor da escola por roubar. Na avaliação, Winnicott se deu conta que o adoecimento referia-se à deprivação ocorrida quando, aos 5 anos, tinha sido afastado da família. A compulsão por roubos e um feiticeiro que o menino dizia acompanhá-lo eram expressões da solidão inconsciente e o vazio intoleráveis que experimentava inconscientemente desde então. No momento retomava a esperança de reencontrar-se com a família, que agora havia voltado a se reunir. Enviado para casa, ficou aos cuidados dos pais, tendo-lhe sido permitido adoecer. Ele ficou dependente, infantil, enurético e apático, porém, depois de um ano, recuperado, foi capaz de retornar ao internato. O bom prognóstico nesse caso deveu-se aos manejos alinhados entre diretor e Winnicott sob a mesma base diagnóstica de que estava doente. Caso o diretor houvesse espancado, retaliado ou moralizado a conduta do menino, ele teria se endurecido e passado a se identificar com o feiticeiro, tornando-se, dessa forma, incontrolável, arrogante e antissocial.

Casos mais sérios de tendência antissocial referem-se à segunda configuração, em que a gravidade recrudesce à medida que o senso de culpa foi perdido. Sem amarras, o ato antissocial pode alcançar níveis criminais da ordem do hediondo na busca desesperada do indivíduo por sentir culpa. A magnitude desse comprometimento emocional implica necessariamente uma contrapartida ambiental equivalente para a reversão do quadro. Um ambiente especializado nesse nível é dificilmente factível, dadas as tensões existentes relativas à discrepância entre o grau de imaturidade emocional (equivalente à de um lactente) e os recursos adultos desenvolvidos em força, astúcia, inteligência que o indivíduo antissocial possui.[9]

---

[9] Este descompasso tremendo pode ser encontrado nos matadores em série mais famosos

2.2.3 *Crença (belief in) e confiança (trust, confidence)*

Nos marcos da provisão suficientemente boa do ambiente, facilitam-se as realizações do potencial moral inato de cada indivíduo, que convergem na aquisição da capacidade de possuir um senso moral no estágio do concernimento. De forma análoga, o entrelaçamento da confiabilidade e segurança vivenciadas nos relacionamentos entre mãe e filho sedimenta os sentimentos de "crença" ou "crença em" (*belief in*), pertencentes às experiências mais corriqueiras da vida e ao âmbito espiritual.

Faz parte da natureza humana não se dar conta de tudo aquilo ocorrido ao longo do desenvolvimento emocional que, em termos experienciais suficientemente bons, redundaram em integrações. O caminhar sobre as próprias pernas não é matéria de inquietações nem de maiores indagações a respeito de sua conquista, sendo impossível para aqueles que andam imaginar-se sem o fazer – e nem retomar as memórias do engatinhar. No mesmo sentido, seguem os rumos das aquisições emocionais. Pontos pacíficos, as integrações emocionais ocorrem de forma imperceptível e sem alarde, por terem sido resultado da perene confiabilidade vivenciada nos cuidados e amor materno nos estágios iniciais.

Em sentido contrário, as falhas repercutem em não aquisições, não integrações, a matéria-prima de todos os transtornos, desconfortos e doenças emocionais. As mais simples e breves expedições de livre trânsito no mundo acontecem sustentadas e integradas aos "ossos" da confiança do indivíduo em sair de casa e na crença de que vai chegar ao lugar desejado. Por contraste, infere-se os impeditivos no viver oriundos das distorções ou mesmo em sua não germinação. Explica Winnicott:

> Somos pessoas que acreditam. Estamos aqui nesta ampla sala e ninguém está preocupado com o fato de o teto vir abaixo. Acreditamos no arquiteto. Acreditamos porque alguém nos proporcionou um bom início. Recebemos uma comunicação silenciosa, por um certo período de tempo, de que éramos amados, no sentido de que podíamos confiar na provisão ambiental, e, portanto, continuamos com nosso crescimento e desenvolvimento. (1968e/2005, p. 143)

---

conhecidos da sociedade. Na literatura, encontra-se no romance *O perfume*, de Patrick Suskind (1995), a descrição, entre a realidade e a ficção, do assassino de mulheres em busca de extrair o perfume essencial de suas vítimas. A hipertrofia do sentido do olfato imaginada pelo autor faz sentido à condição primitiva do assassino, cujo início é marcado pelo total abandono da mãe. Deixado com os peixes em um mercado parisiense e sobrevivendo sozinho dos restos de comida, Jean-Baptiste transforma-se num indivíduo absolutamente desumanizado, cuja obsessão pode ser entendida como uma busca, das mais primitivas, para chegar a algo do humano que ele desconhecia.

A confiança, sedimentada nos modos maternos em adaptar-se de forma absoluta nos primórdios do bebê, foi acrescida semanticamente quando esses modos foram substituídos gradativamente na etapa da dependência relativa. Na saúde, a desadaptação ativa materna importa em falhas compassadas ao desenvolvimento de recursos do bebê e resulta na separação subjetiva existente entre o par. Não há sentido, entretanto, de se postular a separação do par fusionado em duas pessoas por um corte abrupto nas disposições afetivas e mutualidade identificativa existente entre mãe e filho. Os ganhos emocionais circunscritos à individualização da criança e manutenção do *continuum* de ser relacionam-se a uma condição em que "não há separação, e quando a continuidade externa dos cuidados à criança não é quebrada" (WINNICOTT, 1962c/2002, p. 117).

Nesse ponto, a concretude dos atos de confiabilidade abarcam a qualidade materna em sintonizar suas ausências com as possibilidades temporais do filho de retê-la como imago viva dentro de si. Espaços temporais diminutos podem estender-se gradativamente, mas, antes disso, desmedidas implicam ultrapassar os limites estreitos de tolerância do bebê. Em casos de ultrapassagem desses limites, a imagem da mãe esmaece-se até finalmente ficar perdida. A mãe morre e os sentimentos da criança vão com ela quando perdida a expectativa esperançosa de reencontrá-la.

Mais adiante no desenvolvimento, mesmo que a estabilidade na retenção da imago da mãe esteja mais consolidada, o contexto de experimentação instintual convoca a presença da mãe na dinâmica reparatória. A confiabilidade depositada no ambiente passa a associar-se à presença e sobrevivência da mãe, sem a qual soçobram, por falta de sentido, os gestos e os sentimentos envolvidos. A criança acredita na mãe – ela está lá, ela volta, ela não retalia, ela é tolerante, ela sobrevive – assim como, simetricamente, acredita em si – eu faço o mal, eu odeio, eu reparo, eu faço o bem, eu amo.

As boas condições em vivências anteriores de confiança no ambiente, somadas à experimentação do ciclo destruir-construir, germinam o senso moral pessoal, assim como o estabelecimento balizador de uma referência ideal. Segundo Winnicott: "isto poderia ser chamado de evolução de um superego pessoal" (1962b/1983, p. 89).

Resultante dos processos elaborativos internos, essa configuração emocional encontra-se por trás da possibilidade de "acreditar em" algo ou alguém, o que inclui

apreender o significado depositado no acreditar em Deus. Com base naquilo que foi experimentado pelo indivíduo pelo segurar/sustentar proporcionado pelo amor materno, pode-se derivar, por extensão, o entendimento na criança “do conceito de braços eternos” (WINNICOTT, 1968e/2005 p. 144).[10]

Assim como é válido ao ensino moral, o ensino de Deus, no que importa à transmissão de valores espirituais, só pode ser realizado sobre o terreno fértil da confiança preexistente, adquirida no percurso emocional da criança mediante os cuidados suficientemente bons. Fórmulas autoritárias por usos coercitivos acirram a força da noção de pecado e, por consequência, a sobrecarga culposa nos movimentos humanos. A esse respeito, esclarece Winnicott:

> Pode-se roubar um momento importantíssimo das pessoas quando o sentimento é: "Sinto um impulso para fazer isso e aquilo, mas também...", e aí elas chegam a alguma fase pessoal de desenvolvimento que poderia ter sido totalmente interrompida se alguém dissesse: "Não vá fazer nada disso, que está errado". Então, ou eles vão concordar, o que caracteriza uma desistência, ou vão desafiar, o que caracteriza uma situação onde ninguém sai ganhando e não há crescimento. (1968e/2005, p. 144)

Atropelos por, precocemente, impor o Deus da casa à criança é retirar a possibilidade de que ela chegue naturalmente às próprias conclusões do que é certo e errado. O mesmo ocorre se é impedida de experimentar a projeção da bondade nessa figura etérea, essencialmente pressentida pelos bons cuidados maternos recebidos e pelos bons sentimentos existentes em seu mundo interno.

A trajetória maturacional individual, no que se refere ao alcance da capacidade de “acreditar em”, leva à reflexão sobre as origens da religião em Winnicott. Ele faz críticas à parcialidade da atribuição perversa à imagem de Deus, relevada numa concepção deificante, em que se acentua o semelhante pela projeção da porção destrutiva do homem. O pecado original e a condição humana aprioristicamente culpada são pontos extensamente tratados pela religião e, no mais, acrescenta-se, edificantes do discurso pastoral institucionalizado em seus

[10] Na perspectiva de Winnicott, a posição de primazia dos afetos, antecedente às possibilidades espirituais religiosas, mais uma vez o coloca no debate antropológico como pensador que aposta na revolução do afeto como a base para o alcance das conquistas religiosas, assim como as cognitivas, no percurso evolutivo humano.

próprios fins[11] : o hiperdimensionamento punitivo de Deus proporcional à maldade humana.

Para Winnicott, o território ocupado pelo pecado original no debate religioso escamoteia os derivados do que denomina a bondade original, ou seja, aquilo que, no desenvolvimento, foi sedimentado como bom na criança, capaz de ser a bússola norteadora de crivo moral de seus atos. Atribuir a Deus essa bondade é salvaguardar o lado dos bons elementos nele projetados do ataque constante dos elementos ruins dentro de si. Winnicott faculta à religião o estatuto de campo fecundo, no qual o homem exercita sua capacidade criadora e recriadora do Divino enquanto *locus* das possibilidades de amor e perdão, e reflexo da batalha interna constante entre o bem e o mal sofrida no viver humano.

Sobretudo, Winnicott oferece à religião um estatuto semelhante ao da arte, como exercício criativo humano no qual modulam-se as relações entre os universos subjetivo e objetivo. Enquanto a formulação freudiana centrou-se em destacar o sentido pragmático defensivo e apoiador depositado na religião, Winnicott esclareceu o aspecto etiológico subjacente à capacidade de estabelecer tal relação, assim como de norteá-la, derivado da constituição contínua de confiança no outro pela consistência confiável dos cuidados ofertados desde o início de vida.

Ao tentar escapar ao reducionismo infatilizante através de afirmações utilitaristas[12] à religião tampouco se alcança a dimensão dada por Winnicott. Afinal, acreditar em Deus não é algo factível de modo consciente, pois é inverossímil ou artificial pensar que alguém acorda de manhã e simplesmente resolve acreditar em Deus. Isso seria fazer uma contabilidade consciente sobre os efeitos benéficos que contempla apenas a parte pequena e posterior à experiência.

A amplitude da perspectiva de Winnicott sobre a religiosidade abrange examinar a religação do homem com o transcendente, com base na aquisição de

---

[11] A institucionalização de um sistema coercitivo é um dos temas explorados por Freud no texto "Futuro de uma ilusão" (1969d) e material argumentativo para reduzir a fé religiosa à necessidade infantil por autoridade e apoio externo. Contrário a este entendimento utilitarista, dentro da chave perversa abusador-abusado, Winnicott centra sua reflexão sobre a emergência da fé e da crença em Deus como uma conquista resultante do processo de desenvolvimento, fazendo parte das capacidades criativas humanas pertencentes à civilização.

[12] O filósofo Rodney Stark, (1966) pretendeu desestigmatizar a religião, afirmando a racionalidade na busca e prática religiosa e observando os efeitos concretos nos indivíduos praticantes no que se refere a conquistas de valores essenciais, maior segurança e minimização dos efeitos do imprevisível. No entanto, a relação pragmática que estabelece acaba dando substância às críticas feitas à religião como "ópio do povo", na medida em que essa relação amortiza o sofrimento tal como a relação com uma droga (calmantes, álcool, drogas alucinógenas) o faz.

sentimentos conjugados na capacidade de acreditar. Ter fé, esperança e confiança são “condição anterior, a própria materialidade subjetiva da experiência sem a qual nada acontece” (PONDÉ, 2015b, p. 29).

De certo que matizes relacionais incluem fórmulas baseadas em necessidades e modos patológicos que, no mais, não são apenas redutivas à esfera religiosa. A busca por reasseguramentos e certezas provenientes do mundo externo espelha a falta daquilo que não se teve anteriormente: um enquadre confiável. Os decorrentes sentimentos de insegurança atualizam-se no estabelecimento de relações de submissão acríticas a líderes políticos e religiosos, ideologias; nas relações amorosas, podem manifestar-se através do sentimento de ciúme patológico.[13] Sob essa ótica, seja qual for a atividade, o que está em questão é a perda de liberdade inerente a não aquisição de confiança em si e no mundo.

2.2.4 *Humor e ansiedades depressivas*

Posicionando-se de forma contrária à consensual atribuição aprioristicamente doentia do conjunto de fenômenos envolvidos na depressão, Winnicott aponta o quanto de saúde existe no indivíduo para que chegue à possibilidade de deprimir-se. Textualmente, afirma que “quando os primeiríssimos estágios do desenvolvimento emocional não são cumpridos de modo satisfatório, o indivíduo é incapaz de chegar a sentir-se deprimido” (WINNICOTT,1958c/2005, p. 87).

O significado de conquista na possibilidade de deprimir-se vincula-se à capacidade de aceitação das responsabilidades[14] pela destrutividade, recém-integrada no feixe de aspectos que convergem na integração unitária. Nesse ponto, a criança está lidando com as raivas oriundas de frustrações em função dos ditames contínuos da onipotência nas relações com a mãe e inerentes ao viver.

---

[13] No romance autobiográfico de Graham Green, *Fim de caso*, encontra-se exemplificada a associação entre o ciúme patológico, a incapacidade de confiar e a posição cética do personagem Maurice nos modos complicados de relacionar-se com a amante Sarah. A situação do amor ilícito era mais conturbada pela impossibilidade de ele sustentar a certeza do amor dela e do que existia entre os dois quando nos momentos de afastamento. Descrente, contrapunha-se à crença dela em Deus. A narrativa da história percorre, nos vaivéns amorosos, a transformação emocional nele ocorrida pela magnitude das provas de amor de Sarah e de interferência divina por ele experimentadas. No relato, encontra-se romanceado a conversão ao catolicismo de Graham Greene, escritor que frequentava a casa de Winnicott, segundo a biografia sobre Winnicott de Kahr (1996). Uma análise mais completa do livro/filme se encontra no ensaio “A santa”, de Pondé (2015b, p.15-34).

[14] Winnicott discorda da ênfase negativa da teoria de Klein centrada na depressão ao postular a fase da posição depressiva no desenvolvimento da criança. Winnicott entende que, nesse contexto, a aceitação da responsabilidade, o concernimento e a consequente capacidade reparatória são as características centrais que descrevem a saúde no desenvolvimento emocional.

Esse material, no entanto, é mais claro e de fácil lida se comparado à porção agressiva e ao ódio incompreensivelmente (inconscientemente) presentes nos impulsos amorosos que também compõem o conteúdo destrutivo. Os modos envolvidos no tratamento desse conteúdo interno total de ódio compõem a psicologia da depressão.

Seja no âmbito da saúde ou no da patologia, na perspectiva de Winnicott, a depressão é o esforço clínico em tentar conter e controlar a imperiosidade desse ódio, uma espécie de amortecimento laborioso até encontrar uma solução emocional de aceitação responsável. O universo desse conjunto de eventos é, portanto, muito distante do foco causal bioquímico ainda vigente na psiquiatria. Sobre o valor da depressão, afirma:

> Nossa visão da depressão está intimamente ligada ao nosso conceito de força do ego, de estabelecimento do *self* e de descoberta de uma identidade pessoal; é por essa razão que podemos discutir a ideia de que a depressão tem valor. Em psiquiatria clínica, a depressão tem muitas características que a tornam, obviamente, uma descrição de doença, mas sempre, mesmo em distúrbios afetivos severos, a presença do humor depressivo dá alguma base para a crença de que o ego individual não está rompido e pode ser capaz de manter a fortaleza, mesmo que na realidade não chegue a nenhum tipo de resolução da guerra interna. (WINNICOTT, 1963e/2005, p. 62)

Dentro do percurso do amadurecimento, essa possibilidade emocional ganha significados específicos, etiologicamente pontuados pelos marcos de sua emergência na extensão temporal do acompanhamento da estabilização integrativa do EU SOU até o estágio do concernimento. Ao longo desse vasto espectro, a tipologia depressiva vincula-se às variantes relacionadas aos graus de assunção da responsabilidade pelos elementos agressivos e destrutivos, preservando-se a comum condição saudável da criança de conseguir conter o sentimento de culpa dentro de si.

Reter a culpa, no que diz respeito a assumir a participação na cadeia de eventos, é o primeiro passo para a realização de atividades reparatórias e construtivas. Por oposição, atribuir a maldade ou a destrutividade unicamente ao que se encontra no mundo de fora, como meio de escapar às tensões internas, arvora-se em impeditivos de integração da própria destrutividade e toda a riqueza a ela associada em termos de contribuição no mundo. Como salienta Winnicott: “é

característica da pessoa saudável não ter que usar em grande escala a técnica de projeção para lidar com os seus próprios impulsos e pensamentos destrutivos" (1960c/2002, p. 155).

Sob o ponto de vista da saúde, um mergulho pontual e de branda intensidade no estado de espírito depressivo, compreendido como humor depressivo, é um desdobramento natural quando, nos primeiros momentos da integração, por estados anteriormente dissociados, há uma perda de vitalidade resultante da tentativa de reduzir a intensidade dos impactos da destrutividade por via do controle dos instintos. É normal que esse estado estenda-se temporariamente durante os primórdios integrativos pelas dúvidas sobre si, suscitadas ao reconhecer-se como fonte e afluente nessas experiências instintivas.

O amortecimento pela dúvida persiste enquanto constrói-se a possibilidade de separar o que é bom daquilo que é mau e organizar um padrão temporário no relacionamento com as coisas internas e externas. O humor depressivo e sua resolução é uma questão de arranjo dos elementos internos bons e maus, a dramatização de uma guerra "como uma mesa de sala de jantar onde um menino tenha arrumado um forte e seus soldadinhos" (WINNICOTT, 1963e/2005, p. 64).

No mais, dentro da concepção de Winnicott, o território da dúvida é sempre revisitado ao longo da vida no indivíduo saudável, pois novas experiências e ideias de destrutividade atacam e esmaecem o amor. As necessárias reavaliações, que compõem a atmosfera do humor deprimido na dúvida, resguardam a noção de valores adquirida pela pessoa. Oposto mas próximo à crença, o sentimento de dúvida baseia-se no senso de que há coisas que vale a pena preservar.

Nessas circunstâncias iniciais da integração, o estado emocional depressivo manifesta-se na criança pelas capacidades em ter certa seriedade, permanecer contemplativo em alguns períodos, ter um certo sentimento de desalento que, contudo, são essenciais ao desenvolvimento sadio. Dificilmente o humor deprimido se apresenta como tal e em uma disposição constante, mas é inferido a partir desses momentos mais lentificados intermitentes. Como diz Winnicott, a "depressão no âmbito da saúde é potencial e encontra-se no âmago emocional da criança" (1988/1990, p. 107). Pode, inclusive, ser manifestada por comportamentos contrários, que negam e ocultam a depressão, condição comumente presente na vivacidade infantil de incansável agito em atividades e alegrias.

Na observação da totalidade da vida de uma criança saudável, como entende Winnicott, "o jogo maníaco-depressivo surge e desaparece na vivacidade infantil pontuado por momentos de extrema aflição ou frustração interrompidos por fases de extrema alegria" (1988/1990, p. 107). Dentro do espectro da normalidade, espera-se alguns momentos de agitação ansiosa, uma certa luta travada com a aproximação da depressão, mas que pouco se diferencia da labilidade comum à criança nesses primórdios de integração em que vive, no mesmo dia, os extremos emocionais de alegria e lágrimas.

O acirramento das dúvidas, no que diz respeito ao teor dos fenômenos internos, podem ocasionar o recrudescimento no grau desse estado de espírito, adentrando-se, assim, no campo patológico. Nesses casos, organiza-se, como defesa, um humor depressivo como atmosfera participante dos vários tipos de depressão organizada. Um véu obscurecedor recobre todo o conteúdo interno, descreve Winnicott:

> No humor depressivo, pode-se dizer que o bebê (ou criança, ou adulto) amortece toda a paisagem interna, permitindo que um controle desça sobre ela, como uma nuvem, uma cerração ou uma espécie de paralisia. Isto torna possível (com o tempo) a gradual suspensão do controle mágico, permitindo que os resultados da experiência se organizem, pouco a pouco, até que o humor melhore, e o mundo interno da criança volte a viver. (1988/1990, p. 62)

2.2.5 *Os modos de deprimir-se*

A despeito das vivências de ansiedades e humor depressivo, e seus conteúdos, o diferencial na classificação diagnóstica repousa nos critérios da economia interna do indivíduo e sua capacidade de manter a estrutura egoica e administrar a fase de crise, que são frutos da integração. Portanto, no escalonamento dos graus de gravidade das depressões, pesam os modos de deprimir-se, que se vinculam estreitamente aos graus de integração conquistados, subsidiantes das facilidades ou dificuldades em assumir a responsabilidade pelos próprios sentimentos e fantasias destrutivas. Como esclarece Moraes:

> A depressão pode variar em intensidade, de um estado de depressão simples, muitas vezes nem identificado como tal, até uma depressão mais profunda, como uma experiência arrebatadora. Entretanto, como informa Winnicott, não é a intensidade da depressão em si que deve preocupar um analista, mas o modo como

> ela se manifesta clinicamente. O que precisa ser observado para a avaliação e diagnóstico da depressão é o modo de organização do estado depressivo e o uso mais ou menos rígido das defesas antidepressivas. De modo específico, diante de um paciente deprimido, o analista deve examinar a força do ego e a maturidade pessoal do paciente. (2014, p. 312-313)

Na lógica regente da psicologia da depressão, o sucesso na integração unitária preserva a pureza temática do humor depressivo relacionado às dificuldades da culpa pela ambivalência dos sentimentos de ódio/amor, enquanto se elabora a solução reparatória do concernimento. Isso engloba os modos de deprimir-se normais, circunscritos ao crescimento emocional, assim como as depressões reativas diante de adversidades cotidianas e nas questões do luto, pela perda do objeto amado. Nessas situações, dentro da normalidade, o indivíduo se vê convocado a lidar e reacomodar a culpa pela ambivalência e destrutividade, chegando à construtividade.

De forma geral, a capacidade de se deprimir e tolerar os desconfortos da atmosfera letárgica e desanimada fornecem, por si só, o tempo e as condições contemplativas suficientes para a reconstituição da ordem interna espontânea. Essa reordenação dos elementos internos dissipam o humor deprimido, significando que a pessoa conseguiu, segundo Moraes, "reafirmar a confiança em sua capacidade construtiva e manteve a esperança no relacionamento com o mundo externo" (2014, p. 344). Na ideia central de Winnicott,

> (...) *depressão traz dentro de si mesma o germe da recuperação.* Esse é um ponto brilhante na psicopatologia, e vincula a depressão ao sentimento de culpa (a capacidade para sentir culpa é um sinal de desenvolvimento saudável) e ao processo de luto. O luto também tende a terminar seu trabalho. A tendência que trazem embutida para a recuperação vincula a depressão igualmente ao processo maturacional da infância de cada indivíduo, um processo que (em ambientes facilitadores) conduz à maturidade pessoal, que significa saúde. (1963e/2005, p. 60, grifos do autor)

A complexidade emocional envolvida na psicologia do luto é, por si mesma, indicativa da maturidade no indivíduo, isso porque a perda do objeto amado significa que este, por ser introjetado, ficará sujeito ao ataque do ódio do ego. No processo, oscilações variáveis na atmosfera do humor deprimido e respectivo amortecimento emocional correspondem aos eventos internos quando por ocasiões propícias às

associações mnemônicas à pessoa, retomam-se os ataques de ódio pela falha por ela cometida de ter desaparecido. Ao longo do percurso, a diminuição desse ódio dá vez à vivificação do objeto amado no ego com contornos mais positivos pela isenção dos ataques. A pessoa recupera a possibilidade de ser feliz a despeito da perda, pois o objeto sobrevive vivo em seu interior. Se tal elaboração apoia-se, por um lado, nas possibilidades maturacionais do indivíduo, por outro, ainda permanece necessária a sustentação do ambiente na travessia processual do luto.

O indivíduo precisa estar livre de exigências reais ou fantasiosas para experimentar a tristeza no tempo necessário à chegada a seu termo. A experiência do luto – quanto e quando contingência inexorável – mais do que ser necessária, é crucial para a continuidade do desenvolvimento. “A perda de um pai, um amigo ou um animal de estimação afetam a criança (adulto) de forma a roubar todo o sentido da existência” (WINNICOTT, 1968f/2005, p. 64), portanto, é imprescindível que não escorregue para a falsa solução da vivacidade artificial ou do esquecimento em detrimento de experimentar a tristeza e desesperança subjacentes e pertinentes à ocasião.

A criação de uma falsa personalidade tem seus comprometimentos em termos de postura jocosa, desconcentração, dispersão que atrapalha o viver e a sustentação nos relacionamentos interpessoais. O equívoco ambiental em não acolher e não aguardar que os recursos pessoais se façam valer na ultrapassagem do estado infeliz tem muitas repercussões. Pior ainda seriam os efeitos ao esconder-se os fatos da criança, como esclarece Winnicott:

> Além disso, os indivíduos que adquiriram a capacidade de luto podem ser impedidos de uma elaboração dos processos por carência de compreensão intelectual, como, por exemplo, quando na vida da criança existe uma conspiração de silêncio em torno de uma morte. Nesse caso, a simples informação a respeito do fato pode, às vezes, fazer com que a criança se torne capaz de desenvolver todo o processo de luto, sendo a alternativa a confusão. É uma questão semelhante à de se dar informação a respeito da adoção... (1957d/2002, p. 150)

Em termos gradativos, mais abaixo na escala da saúde, a depressão reativa patológica difere do processo de luto normal, pois vincula-se não à perda em si, mas à incapacidade em lidar com a perda atuada pelo modo reacional recrudescido. Decorrente de situações de perda real do objeto ou de outras circunstâncias – perda

de emprego, menopausa etc. –, os obstáculos elaborativos são consequência das dificuldades na apropriação pessoal dos sentimentos e afetos ambivalentes experienciados na situação da perda. Em termos emocionais, o diagnóstico diferencial, na ordem do patológico, sugere a ocorrência de falhas ambientais na etapa do concernimento, mesmo após ter sido conquistada a capacidade de ser concernido. As quebras do ciclo benigno e possibilidades reparatórias refletem-se em descontinuidade da ideia de construtividade e esperança nas relações intra e interpessoais, implicando drástica medida inibitória da destrutividade. Ocorre uma configuração de congelamento e paralisia da vida imaginativa, por conta da insegurança em dar expressão aos elementos totais pela suspeita de que seus efeitos sejam de ordem astronômica.

Portanto, a sustentação ambiental durante a etapa do concernimento inclui o cuidado protetivo em evitar que aconteçam coincidências entre a vivência da destrutividade real e fantasiosa, e fatos concretos de ruptura na vida da criança. A superposição de eventos, tais como troca de escola, troca de babá, mudança de moradia devem ser evitados durante essa etapa de desenvolvimento, quando a criança está se havendo com a própria destrutividade. A coincidência, mais do que infeliz, provoca a potencialização das considerações imaginativas a respeito da própria monstruosidade e o constrangimento inibitório subsequente.

O mesmo raciocínio, no que diz respeito às maneiras de experienciar o humor deprimido, serve como base para entender a correlação entre distorções da integração e as ressonâncias da atuação dos aspectos imaturos na gravidade de alguns quadros depressivos. Esses aspectos definem modos de deprimir-se, subsidiados por questões emocionais outras que se mesclam à temática central da culpa/concernimento, aportando impurezas ao humor depressivo. Portanto, o que se explicita nesse tipo de formação depressiva, em que se configura um conjunto tipológico de depressões psicóticas, é o quanto aspectos primitivos imaturos não integrados ao corpo total unitário interpõem-se na matéria e na maneira de deprimir-se.

No polo mais recrudescido dessa categoria de impurezas, ocorre a depressão esquizoide, em que o humor depressivo encontra-se associado à ameaça de despersonalização e desintegração subjacente aos fracassos de organização do ego. Apesar de suficiente integração egoica para vivenciar uma certa depressão, a

gravidade clínica se relaciona ao tema da sobrevivência psíquica diante dessa ameaça.

Obstáculos, dada a imaturidade, prejudicam a possibilidade de vivências e reconhecimento da destrutividade, sendo dificultoso ao indivíduo administrar os maus elementos, sentimentos e ideias pertencentes ao mundo interno, pois ainda permanece distante uma formulação concernida e construtiva nas relações de troca com o mundo. O foco da preocupação é voltado ao si mesmo, inexistindo elementos empáticos operativos para ações restitutivas ou reparadoras com o entorno.

Clinicamente, mais do que o humor deprimido, as manifestações desse tipo de depressão envolvem sintomas mais paralisantes da vida, subprodutos do estado de confusão ainda reinante entre o que é externo e o que é interno. Mantem-se no indivíduo, ainda, a condição de isolamento e inacessibilidade que reforçam a tendência à imobilidade. A fuga para o devaneio, uma espécie de sonhar acordado, inclui-se entre as alternativas defensivas em que a "confabulação mágica" (MORAES, 2015, p. 364) assume o lugar da ação efetiva na linha da construtividade.[15] A metáfora descritiva da depressão esquizoide, segundo Moraes, é imaginar o círculo representativo da integração da pessoa como um "círculo fechado por uma linha emendada por muitos nós" (2015, p. 364).

Outra categoria refere-se às complicações persecutórias de personalidades paranoides, em que coexistem as capacidades integrativas de deprimir-se com alucinações persecutórias. Esse é um fator complicador, porque, inclusive, torna a depressão menos óbvia pelo elemento da loucura persecutória desviante do sentimento de culpa. Os indivíduos nessa categoria alternam-se entre "sentir ridiculamente que são pessoas más, e, por outro lado, ter a louca convicção de que são maltratados" (WINNICOTT, 1958c/2005, p. 75). Os abusos projetivos no âmbito externo ou o uso de traumas anteriores para aliviar o embate interno, apesar de operantes, fazem com que o humor depressivo seja quase indissolúvel pelo acobertamento da própria destrutividade.

---

[15] No clássico da literatura *Oblomov*, do autor russo Gontcharóv (2013), encontra-se descrito a condição deprimida do aristocrata Oblomov, cujo cotidiano alienado da vida empírica é marcado pelo mergulho total em devaneios a respeito de tudo que o cerca. Acordado em sua cama e sem dela sair na maior parte do tempo, ele devaneia sobre suas ações, projetos, acontecimentos do passado, presente e futuro, a despeito da sua real possibilidade de realizá-los. Utilizado como símbolo narrativo da situação degenerativa da aristocracia russa em meio à emergência social da burguesia, o romance exemplifica, no plano individual, os artificialismos como modo depressivo do devaneio diante da impotência real no intercâmbio com o mundo.

Nas ansiedades e doença hipocondríacas, a questão central envolve a dúvida sobre si, dramatizada internamente pela persecutoriedade corporal. A correspondência entre a psique e o corpo, decorrente da integração, inaugura a preocupação do bebê com fenômenos bons e maus que ocorrem em seu interior. Isso significa que as dúvidas sobre si passam a ser equivalentes às dúvidas sobre o corpo. A exacerbação perceptiva sobre o funcionamento corporal, como *locus* dessa dúvida sobre o que é bom ou mau em si, encontra alívio nas doenças. "Para o hipocondríaco de qualquer idade, o problema é a dúvida e não a doença" (WINNICOTT, 1988/1990, p. 77). Os sintomas somáticos ou fantasias de doença são desviantes da persecutoriedade, mas dificultadores na apropriação da própria destrutividade.

Outra categoria de impureza se faz presente nas dificuldades de deprimir-se e tolerar o humor deprimido operado pelo esforço em negar a depressão já existente pela franca oposição no quadro patológico da defesa maníaca. O elemento central negado nessa defesa é a morte ou o amortecimento do mundo interno. A contraposição a tal situação sucede-se pela ênfase na vida e vivacidade, "a negação da morte como fato básico da vida" (WINNICOTT, 1988/1990, p. 107).

Como uma marcação cerrada sintoma a sintoma, aqueles da depressão – inércia, sensação de peso, escuridão, circunspecção, humor deprimido – são suplantados pela estratégia maníaca em vivacidade, alegria, atividade, frivolidade, leveza e assim por diante. No entanto, a gravidade da depressão se deixa entrever justamente pelos exageros da vivacidade.[16] Na clínica pediátrica, essa configuração, em sua forma recrudescida, é encontrada na agitação ansiosa comum, guardando equivalência à hipomania nos adultos. Em termos do contexto de desenvolvimento emocional, isso significa que a criança, ao integrar-se, sentiu-se ameaçada pela qualidade mortificante do humor deprimido e a negação da depressão passa a ser uma solução indireta para reter a depressão. Pior seria seguir a alternativa de retroceder à loucura anterior à integração. As apresentações da defesa maníaca são múltiplas, como descreve Moraes:

> Quando há fuga da realidade interna para a externa, um paciente faz com que a realidade externa expresse suas fantasias, outro devaneia e manipula onipotentemente a realidade, e há aquele que explora as

[16] No aforismo do poeta e ensaísta Paul Valéry, "negar A é mostrar A atrás de uma grade" (2016, p. 22).

> possibilidades físicas da sexualidade e sensualidade, em atividades autoeróticas ou experiências homossexuais e heterossexuais compulsivas. (2014, p. 372)

Inúmeros desdobramentos fenomenológicos, relativos a desleixo, desarrumação e irritação, somam-se aos impeditivos em participar construtivamente nos relacionamentos ou quaisquer projetos por falta de perseverança emanente a esta condição psicopatológica. O artifício defensivo eufórico da mania é útil, mas fútil em seus propósitos. No paralelo traçado por Winnicott (1967/2005, p.17) à condição submetida e de fachada do falso *self*, a defesa maníaca prova-se uma estratégia de relativo sucesso circunscrita aos limites sustenentes do encapsulamento da depressão. Tal como na condição do falso *self*, a precariedade da solução anuncia a proximidade do colapso dessa defesa.

A recusa da realidade interna e consequente aura descompromissada com os assuntos sérios da vida é insustentável, datada ou mesmo custa caro em termos do que se entende por saúde, amadurecimento, capacidade de relacionar-se e valor da vida. A capacidade de deprimir-se e sustentar o humor deprimido aproxima-se à capacidade de sentir-se responsável, de sentir-se culpado, de sentir arrependimento, de sentir tristeza nas intempéries e "sentir alegria quando as coisas correm bem" (WINNICOTT,1967/2005, p. 17).

Os reflexos dessa condição individual se fazem valer coletivamente quando se reconhece a pertinência desses fundamentos psicopatológicos subjacentes à primazia atual na sociedade de comportamentos ostensivamente capitaneados pelo dever de ser feliz e obter prazer em detrimento da marginalização do sofrimento e da tristeza. A alegria deixa de ser uma consequência para ser um fim em si mesmo, exacerbando os modos de ser compulsivos em seu asseguramento, falseando, por consequência, a consistência desse estado. A tal ponto que, atualmente, se sofre por não querer sofrer, da mesma maneira como se adoece por tanto procurar a saúde perfeita.[17]

---

[17] As mazelas e consequências no âmbito das relações interpessoais da busca individual pela felicidade são temas centrais explorados no conceito de liquidez da sociedade pós-moderna por Zygmunt Bauman. O filósofo Pascal Bruckner (2002) afirma a condição de "euforia perpétua" vigente nos moldes atuais de comportamento sob a égide ideológica que obriga a avaliar tudo pela ótica do prazer ou contrariedade. O primado da euforia como base do viver arvora-se numa intimação em ser feliz. Como resultado, diz ele, a "infelicidade não é mais somente infelicidade, é o fracasso da felicidade" (BRUCKNER, 2002, p.16). Instaurou-se, segundo o autor, a dogmatização da felicidade como dever.

Outra categoria, que explicita impactos de falhas maturacionais anteriores nos modos de deprimir-se, refere-se à patologia maníaco-depressiva. Nessa condição, as oscilações de humor dependem dos rumos estratégicos opostos que, inconscientemente, se valem na administração das tensões internas, prevalecendo vivências dissociadas por dois extremos: a depressão e a mania. Winnicott aponta que, caracteristicamente, "em cada oscilação de humor, o paciente não está em contato com a condição relativa à oscilação contrária" (1963e/2005, p. 67).

A presença dessa dissociação demonstra o quanto foi absorvida uma cisão na personalidade a ponto de não haver contato entre os estados opostos de depressão e mania. Os desconfortos de um humor deprimido intolerável, como tentativa de controle dos conflitos internos, pode ser substituído aleatoriamente[18] pela disposição maniacoide ativada por introjeção onipotente das tensões internas. Sendo que, na bipolaridade, a gradação do estado de mania e os esforços em vivacidade não se referem à negação da morte do mundo interno, tal como na defesa maníaca. Pelo contrário, o estado de mania é impulsionado pela vivacidade existente no mundo interno, combatendo de forma reacional a persecutoriedade sentida pela atmosfera mortificante do humor deprimido ou por sentimentos de irrealidade. Os modos de ser potencializados pela onipotência resultam numa postura arrogante, altiva, sarcástica e em atos bem agressivos que, por via operativa da força instintual, reforçam o senso de realidade e a integração.

A depender do grau de maturidade e integração alcançadas, as dificuldades de lidar e sustentar as consequências da destrutividade pessoal podem recrudescer nos casos em que ocorrem quebra do círculo benigno. Ecos da impossibilidade de completar ou estabilizar este ciclo destruir-construir implicam perdas do sentimento de culpa e da liberdade no exercício instintual. Dessas circunstâncias decorrem temores de perder as conquistas da integração pela irrupção de mecanismos esquizoides de divisão. Diante desses temores, organiza-se, em termos defensivos, uma medida extrema de inibição dos impulsos instintivos: o exagero das fronteiras do ego.

Em casos de prolongamento do estado inibitório depressivo, o humor deprimido transforma-se num padrão incorporado à personalidade do indivíduo, um modo rebaixado de vitalidade de relacionar-se com o mundo externo. Portanto, aos

[18] As circunstâncias oscilatórias acontecem à revelia de estímulos externos reconhecidamente ligados a elas.

ganhos desse padrão defensivo por certa garantia na integração, contrapesam-se o constrangimento e empobrecimento nas experiências de intercâmbio retrovalentes entre mundo interno e externo.

Por fim, o estudo dos modos de deprimir-se, seguindo a perspectiva de Winnicott, levam à análise das impurezas subjacentes ao estado da melancolia e ao mau humor. Os entraves do exercício pleno da destrutividade e correspondentes modos de ser melancólicos, manifestados em humores antissociais e destrutivos, vinculam-se ao sentimento de desesperança consequente à perda prolongada e não recuperada do ambiente cuidador confiável e adaptado às suas necessidades.[19] Eventos que abarcam a inconsistência, ausência e interrupção dos cuidados maternos nessa etapa em que a criança se reconhece como ser separado e precisa identificar suas primeiras intervenções no mundo.

Trata-se, como diz Winnicott, de "uma forma organizada do estado de depressão" (1956a/1983, p. 26) como tentativa de administrar a confusão interna diante dessa situação desfavorável e de comprometimento do ciclo benigno. Muito embora tenha sido alcançado no desenvolvimento os sentimentos ambivalentes de amor/ódio e o reconhecimento da própria destrutividade, estes passam a ser reprimidos e ficam inacessíveis.

O peso do controle exercido sob o ódio e a destruição transparece na atmosfera emocional do humor melancólico indiretamente, segundo Winnicott, como "uma espécie de retorno do reprimido" (1963e/2005, p. 67).[20] Responsabilizar-se por

---

[19] Freud, em seu artigo "Luto e melancolia" (1969c), afirma que, apesar da similaridade nosológica, a melancolia difere do luto, pois a perda do objeto amado é mais ideal, menos real. Ou seja, o objeto é perdido como objeto de amor, sendo as recriminações voltadas para o ego da própria pessoa. Da perda objetal, resulta a perda do ego. Desse ponto, deriva o sintoma diferencial de rebaixamento da autoestima do melancólico. Seja de ordem real do luto ou de ordem ideal da melancolia, Freud anuncia sua explicação centrada na reação à perda objetal sob a ótica desse objeto amado dentro da conflitiva edípica. No entendimento de Winnicott, entretanto, a melancolia se refere à perda dos cuidados ambientais na etapa em que a criança se vê às voltas em seu exercício de destrutividade. A incompletude da tarefa de aceder à reparação por falha ambiental implica a repressão da destrutividade e uma espécie de autoexpiação improdutiva, justamente pela perda de esperança de conseguir dirimir os malfeitos. A culpa não pode ser pessoal, pois inexiste a quem direcionar a reparação. Portanto, para Winnicott, a questão da melancolia refere-se a problemáticas da administração da própria destrutividade nas relações intra e interpessoais, tarefas anteriores às questões da sexualidade genital e do complexo de édipo, que implicam, necessariamente, que exista um objeto vivo, real e presente do outro lado, a mãe.

[20] Em outra obra (PONDÉ, 2015b, p.119), comentei que a figura melancólica caricata encontra-se na hiena Hardy do desenho animado "Lippy e Hardy" (1962). Nas aventuras desastrosas com seu companheiro leão, Hardy destila seus queixumes exclamando "oh céus! oh vida! oh azar! Hardy, cujo nome se traduz literalmente como "pesado" ou "difícil", arrastava-se, desesperançado e paralisado, a cada aventura imune aos esforços do colega em animá-lo.

desastres generalizados ou culpabilizar-se por tudo que acontece no mundo, um sentimento de culpa aquém do razoável ou ilegítimo pela falta de conexão com a realidade, é simétrico ao temor inconsciente de que o ódio seja maior que o amor. “A doença é uma tentativa de fazer o impossível” (WINNICOTT, 1956a/1983, p. 26), pois assumir absurdamente a culpa por atos impessoais acaba por ser uma forma de evitar o ter que lidar com a destrutividade pessoal. Winnicott esclarece seu ponto de vista sobre a distinção entre os modos melancólicos e da depressão da seguinte forma:

> Num extremo, pois, temos os melancólicos, que tomam sobre si a responsabilidade por todos os males do mundo, e sobretudo por aqueles que menos têm a ver com eles; e, no outro, temos as pessoas verdadeiramente responsáveis, que aceitam a realidade de seu próprio ódio, de sua maldade, de sua crueldade, de todas essas coisas que coexistem com sua capacidade de amar e construir. Às vezes, o sentimento de sua própria monstruosidade as abate. (1958c/2005, p. 76)

2.2.6 Tolerância *(toleration, to be able to tolerate)*

Porquanto sejam inúmeros e diversificados os significados que se dotam à disposição emocional da tolerância na cultura ocidental, e com isso as muitas questões sociais oriundas de sua impossibilidade, o recorte de Winnicott sobre o tema acompanha a evolução emocional da criança, desvendando as bases sobre as quais essa capacidade se funda no plano individual. A despeito das expectativas e esforços parentais e sociais depositados na educação como principal aporte para a conquista pessoal de aceitação do outro – e do que vem do outro –, segundo Winnicott, os desdobramentos semânticos da tolerância emanam de uma única fonte radial: a experiência inicial de “egoísmo primário” (1945a/1982, p. 155).

O egoísmo aqui se refere à possibilidade dada ao bebê de experimentar, nos primórdios de vida, o sentido de posse e a sensação de controle sobre a mãe criada pelo padrão de atendimento em que a satisfação justapõe-se às suas necessidades. As condições de máxima adaptação assistencial materna, pela disposição amorosa, incluso sua tolerância por abrir mão temporariamente de sua vida privada, no mais, abarcam a permissão também tolerante de que os movimentos, ritmos e impulsos do bebê dominem a situação até que, com o tempo, configure-se a possibilidade nele de anuir ao outro sem ressentimento: “com a experiência do egoísmo primário impregnada até os ossos, o bebê está capacitado a ser mais tarde desinteressado e desprendido sem demasiado ressentimento” (WINNICOTT,1945a/1982, p. 155).

Sendo esse “mais tarde” o indicador temporal de que existe um caminho de crescente complexidade e modulação dos modos de experimentar e adquirir a capacidade de tolerar, atrelados ao percurso do amadurecimento emocional.

No início, no entanto, não há como atribuir ao bebê qualquer ideia de tolerância, pelo contrário, a maternagem suficientemente boa incumbe-se de proteger o bebê de ter que tolerar algo.[21] Qualquer coisa alheia à manutenção da continuidade de ser é invasiva, é penetração precoce da realidade, é exigência de tolerância inexistente dada a imaturidade do bebê. A recompensa, por lhe terem sido permitidos e favorecidos nessa fase de dependência absoluta os modos egoístas, concretiza-se no prosseguimento do amadurecimento emocional sem distorções.

Isso significa que o bebê adentra na etapa da dependência relativa em condições favoráveis à constituição paulatina da percepção de si e da mãe como existências separadas. Os recursos adquiridos nas bases saudáveis anteriores somam-se aos recém-integrados, incluso os cognitivos, como esteio de exercício de tolerância às rotinas que implicam espera, assim como nas ocasiões em que a mãe se ausenta.

Possíveis complicações podem ser esperadas e são naturais, principalmente considerando-se operativos no bebê tanto o reconhecimento da própria dependência como os sentimentos de que a mãe lhe é necessária. A margem de tolerância sobre os espaços e hiatos temporais da separação são mais estendidos quanto menos forem ultrapassados os limites respeitosos, dadas as condições acrescidas ao bebê de acordo com a maturação e o repertório experiencial acumulado. Como aponta Winnicott, “quando a mãe está longe por um tempo superior ao da sua capacidade de crer em sua sobrevivência, aparece ansiedade, e este é o primeiro sinal que a criança percebe” (1963b/1983, p. 84).[22]

---

[21] A posição de Winnicott é frontalmente contrária ao discurso educativo, aplicado na mais tenra idade ao bebê, que prevê deixá-lo chorando ou não ser muito pego no colo para evitar que se torne “mimado”. Segundo Winnicott, o “mimo” não é produto dos excessos de cuidados ao bebê; no sentido inverso, a necessidade de ser mimado na criança corresponde às vivências de carência e a busca de suprimentos em cuidados ainda não satisfeitos na totalidade dos cuidados maternais.

[22] Antes disso, na fase anterior, a ausência da mãe seria traumatizante por ela não estar lá evitando incômodos e irritações ao bebê, e, portanto, falhando na proteção necessária à irrupção de reações interruptoras da continuidade de ser e os consequentes fracassos nos fundamentos da personalidade.

O ambiente suficientemente bom, tendo sido incorporado[23] como fenômeno interno ao bebê, fornece a possibilidade de retenção da imagem materna no mundo interno, quando no contexto do concernimento. Diante das relativas separações, a tolerância, retenção da imagem, tristeza e depressão equacionam-se, como explica Winnicott através de um caso:

> Um menino de 18 meses só era capaz de tolerar a ausência do pai porque podia pegar um postal que o pai lhe enviara, no qual tinha escrito algum sinal familiar, e o menino chorava agarrado ao postal, todas as noites, até cair no sono. Alguns meses antes nem isso poderia ter feito, e o pai, ao regressar, teria sido como alguém que ressuscita dentre os mortos. A outra maneira de dizer isso nada tem a ver com a idade, mas sim com a depressão. Pessoas depressivas de qualquer idade têm dificuldade em manter viva a ideia daqueles a quem amam, talvez até quando estão vivendo com eles no mesmo quarto. (1939a/2002, p. 11-12)

O tema da tolerância encontra-se, nesse ponto, imbricado com a composição emocional de confiança no presente e futuro, derivante da existência e retenção do objeto bom na realidade psíquica interna como base fundante da capacidade de estar só do indivíduo. Através das repetitivas experiências instintivas satisfatórias, segue-se a construção e sedimentação da crença num ambiente benigno, refletindo em confiança, quer nas relações com o objeto interno, quer na confiança com o mundo interno. Sobre tal composição, funda-se a possibilidade autossuficiente do indivíduo para viver e poder usufruir de um estado relaxado de descanso, mesmo na ausência dos estímulos externos e da presença do objeto.

A autossuficiência não diz respeito à eliminação da relação da dependência e de reconhecimento do ambiente. Pelo contrário, existe como fruto da percepção da existência contínua de uma mãe disponível e consistente em seus cuidados, ao ponto de a criança poder ficar só e ter prazer nisso por períodos limitados. É o usufruto da condição de solidão. Uma afirmação consecutiva ao “EU SOU”, o “EU ESTOU SÓ” anuncia o estado positivo de manutenção de um si-mesmo, a conquista de uma faceta de ser em que se pode prescindir da concretude ou da ingerência

---

[23] O conceito de incorporação refere-se aos modos de relacionar-se do bebê e a mãe que estão associados ao comer e respectivos desdobramentos subjetivos. Dizem respeito ao uso que este faz do “seio bom” da mãe, o conjunto dos cuidados ofertados e sustentados pelo ambiente, durante as experiências instintivas excitadas, até que estes venham a fazer parte do mundo interno do bebê. Imaginativamente, o bebê se alimenta e cresce em termos de confiança, segurança e bondade pelo leite de bons cuidados.

externa como norte do viver, justamente porque esta já foi integrada. Como explica Winnicott:

> Nesse sentido estou tentando justificar o paradoxo de que a capacidade de ficar só se baseia na experiência de estar só na presença de alguém, e que sem uma suficiência dessa experiência a capacidade de ficar só não pode se desenvolver. (1957a/1983, p. 35)

A saída do colo da mãe, quando não uma queda do colo da mãe, permite o descer e subir ao colo à medida da necessidade. Os sentidos negativos podem agravar-se, pois a ausência materna pode configurar-se como uma retaliação associada ao movimento destrutivo. Pela falta de interesse materno no conserto das coisas, a criança é relegada à solidão de resolver tudo sozinha pela inibição e submissão.

O efeito dos novos aportes recursivos implicam mudança no tema da dependência, pois a criança começa a admitir que coisas possam acontecer fora de seu controle. Sentimentos terríveis, dadas as circunstâncias e capacidades perceptivas, podem ser experimentados nas raivas derivantes das frustrações com o atendimento materno. Dados concretos fornecidos por Winnicott (cf. 1950b/1982, p. 112) contabilizam aceleração a 220 pulsações por minuto no batimento cardíaco quando o bebê está enraivecido.

A intensidade dessa experiência gera internamente um desgaste físico e emocional, muitas vezes evitado por variações técnicas. Estas são mais ou menos rígidas ou inibitórias, na medida do limite de tolerância na acomodação dessa experiência no estado pós-catártico de elaboração. As mediações do mundo interno e a contínua intermediação pela tolerância e sobrevivência da mãe às manifestações excitadas e agressivas do filho influem na substância qualitativa da tolerância aos próprios atos e sentimentos da criança.

Decerto que outro elemento essencial compõe a atmosfera pela qual transcorre as possibilidades de resolução tolerante, no que concerne aos elementos destrutivos e agressivos nas relações bipessoais do concernimento e, posteriormente, nas relações triangulares. Retomando-se a atmosfera do universo de acontecimentos existentes entre o par fusionado mãe-bebê, sabe-se que, ainda muito cedo, desvelam-se, nos gestos do bebê suficientemente bem cuidado, a capacidade de se identificar com a mãe. Desde os primeiros reflexos, mais próximos ao mimetismo, em que o bebê sorri em resposta ao sorriso materno, até os frutos

mais indicativos da elaboração imaginativa, como o gesto de colocar a mão na boca da mãe como que para alimentá-la quando suga o seio, percorre-se o crescente grau de complexidade da capacidade de identificação da criança com sua mãe.

Ao longo do tempo e sob os cuidados favorecedores, a capacidade de identificação abrange a capacidade mais amadurecida do bebê de se colocar na pele da mãe, aportando alívio e transformação nos modos da dependência. A partir desse momento, origina-se a compreensão mais global por parte da criança da mãe como pessoa separada e autônoma, e, mais tarde, eventualmente é capaz de acreditar na união dos pais como fonte de sua própria concepção. Crucial nessa consecução evolutiva é, segundo Winnicott, que, "por ser capaz de identificar-se com a mãe, ou com os pais, o lactente pode pôr de lado parte da grande raiva que é sentida, com o que desafia a onipotência dele" (1963b/1983, p. 86).

A identificação com a mãe atua positivamente por amenizar os conflitos ambivalentes dos conteúdos destrutivos inerentes aos impulsos amorosos e reacionais do contexto integrativo. De qualquer forma, a grande tarefa, no que tange o alcance da tolerância, é poder aceitar o objetivo destrutivo dos impulsos amorosos direcionados à mãe-objeto, abarcado na origem do sentimento de culpa. Contudo, essa ideia de destruição só pode ser tolerada se o "indivíduo que está atingindo isso tem a evidência de um objetivo construtivo já à disposição e uma mãe-ambiente pronta para aceitá-lo" (WINNICOTT, 1962c/2002, p. 70).

A aquisição de tolerância sobre os próprios impulsos destrutivos resulta na capacidade de desfrutar de ideias, mesmo que estas contenham destruição e levem a excitações corporais e sentimentos intensos. No transcurso do desenvolvimento emocional, isso significa o contrabalanceamento da tolerância sobre as oposições circunstanciadas pelos pares: "aniquilar/criar, destruir/recriar, odiar, amor reforçado, ser cruel, ser terno, sujar/limpar, danificar/reparar e assim por diante" (WINNICOTT, 1960c/2002,p. 161).

"Ser capaz de tolerar tudo o que podemos encontrar em nossa realidade interior é uma das grandes dificuldades humanas", afirma Winnicott (1939b/2002, p. 98-99), pois, *vis-à-vis* à conquista da realização existencial, emerge o sentido de necessidade de estabelecer relações o mais harmoniosas possíveis entre as instâncias de realidade interna e externa.

Os exercícios de harmonização implicam diretamente as formas e graus de controle impingidos aos instintos e movimentos do indivíduo, quando sob a ameaça

de que as forças destrutivas e cruéis predominem sobre as forças do amor. Ou bem se dramatiza a batalha interna, protagonizando-se a destrutividade como estratégia de provocar o controle pela autoridade externa ou, contrariamente, o controle interno seria resultante do sufocamento dos instintos perpetrados pelas variantes fórmulas depressivas. Assim, ressonâncias da capacidade de tolerar estão associadas à sustentação da dúvida sobre os conteúdos internos e ecoam sobre os modos de controle dos instintos.

Entre os percalços em tolerar as dúvidas sobre o mundo interno, Winnicott atêm-se em dar destaque a dois desdobramentos, cuja complementaridade acaba redundando nos artificialismos patológicos das relações. Por um lado, tome-se como exemplo as pessoas que sentem-se vazias, ou temem o vazio ou a qualidade agressiva do seu apetite evidenciada pelo vazio. Nessas pessoas, quanto mais lhe forem insuportáveis as vivências de depressão, desamparo ou tristeza, maior é o concurso de soluções substitutas pela necessidade de preenchimento desse vazio. Escolhem uma nova pessoa, um novo amor, uma nova ideologia, uma nova filosofia como tentativa de encobrir a atmosfera desolada. Pode-se deduzir, resume Winnicott, "que tal pessoa é particularmente suscetível de ser influenciada" (1941a/1982, p. 227).

Equivalente, em termos complementares, é a condição de uma pessoa, cujas dúvidas inconscientes em relação ao conteúdo bom em si mesma, necessita do reforço atuado reativamente a dar, encher os demais e se meter na pele do outro. Nesse enquadre, passa a organizar, ensinar, efetuar propaganda, ou seja, um conjunto de fazeres que possam influenciar as outras pessoas para que atuem. Tal consideração elucida as atitudes encontradas muitas vezes em algumas mães que excedem na alimentação dos filhos ou interferem na vida deles.

Ambas as soluções guardam semelhança referencial na incapacidade de tolerância diante das ansiedades depressivas. Oportunizam-se, assim, circunstâncias relacionais confundidas com relação de amor, mas cujo substrato são os extremos, que se encontram. "O doador frustrado encontra o recebedor frustrado" (WINNICOTT, 1941a/1982, p. 227). Em destaque nessa modulação relacional está a ligação subserviente entre aquele que influencia e aquele que é influenciado, fórmula corriqueiramente observada na vida social, familiar, religiosa e política. A esse respeito, reflete o autor:

> No nosso exame da influência e de seu lugar apropriado na educação, acabamos por ver que a prostituição da educação reside no uso errado do que quase poderia ser considerado o mais sagrado atributo da criança: as *dúvidas sobre o eu.* O ditador conhece tudo a tal respeito e maneja o poder mediante a oferta de uma vida isenta de dúvidas. Que monotonia! (WINNICOTT, 1941a/1982, p. 230, grifos do autor)

Sobretudo, o que importa no alcance natural da capacidade de tolerância é que, ao longo das transformações maturacionais e respectivas contextualizações nas necessidades e recursos integrados, espera-se, da contrapartida ambiental, o exercício da tolerância como modelo emocional exemplar subliminarmente transmissível à criança. A criança, rumo à conquista natural da moralidade civilizatória, sente frustrações e é auxiliada não pelos preceitos ditados, mas pela habilidade própria do ambiente – mãe, pai, família, professor, terapeuta – para suportar as frustrações inerentes às suas expectativas e espontaneidade em dar, oferecer, alimentar, ensinar e assim por diante.

Os marcos da chegada à integração unitária e do reconhecimento da instintualidade enfatizam os movimentos de rejeição do outro e afirmação de si qualitativamente destrutivos, que necessariamente estressam a capacidade adaptativa materna de sobrevivência e tolerância. Os limites maternos são testados, como desenvolve Winnicott:

> Se a mulher espera ser mãe sem nunca ter satisfeito a necessidade infantil de fazer porcaria no momento de desejo agudo de defecar, se espera nunca ter de enfrentar os problemas decorrentes do choque entre as suas conveniências e a espontaneidade da criança, teremos que pensar nela como uma pessoa superficial em seu amor. Ela pode sobrepor-se aos desejos do filho, mas o resultado, se for coroado de êxito, seria considerado medíocre; e um êxito dessa espécie redundaria facilmente em fracasso, visto que o protesto inconsciente da criança pode inesperadamente surgir na forma de uma incontinência intratável. (1941a/1982, p. 229)

A aquisição de tolerância ao si-mesmo e ao outro diz respeito ao modo de convivência que, dentro de um enquadre saudável, implica o encontro do mútuo sacrifício parcial de espontaneidade e independência como ponto máximo adaptativo, doravante fomentado nas relações interpessoais. Esse é o pilar sobre o qual se fundam as bases do senso de valor pessoal, bem como da socialização na

criança, bases sob as quais se ergue o edifício civilizatório da sociedade, sem o prejuízo no valor existencial pessoal de cada um.

2.3 OS SENTIMENTOS NO CENÁRIO DAS RELAÇÕES TRIANGULARES

Prosseguindo no cotejamento dos sentimentos dentro da linha temporal do amadurecimento emocional, este tópico pretende desenvolver os pertencentes ao estágio das relações triangulares entre filho, mãe e pai. Pretende-se enfatizar alguns sentimentos cuja etiologia e características alcançam diferentes significados *vis-à-vis* às novas vivências dessa etapa, tendo-se em conta que, no âmbito da saúde, a criança já está empossada da própria realidade psíquica interna como manancial emocional mediador nas relações pessoais com o mundo.

Sobre essa etapa, compreendida por Winnicott como de independência relativa no desenvolvimento humano, muitos estudos foram empreendidos pela psicanálise tradicional iniciada por Freud. Uma parte desse conhecimento subsidiou a pesquisa de Winnicott a respeito dos fenômenos da neurose. No entanto, este autor realizou algumas considerações originais, que tanto ampliam o conhecimento anterior como operam uma mudança na perspectiva a respeito do ponto nodal desse contexto e, consequentemente, no entendimento sobre a condição emocional da criança diante das novas experiências.

2.3.1 *Ansiedades neuróticas*

Nessa fase, as crianças têm suas próprias dificuldades anunciadas pelas ansiedades neuróticas, advindas do conflito dos sentimentos ambivalentes de amor e ódio pelas pessoas amadas numa formação que passa a ser triangular pelo ingresso do pai. Faz parte da normalidade, diante de certas situações[24] ou mesmo no ambiente mais satisfatório, a emergência de sentimentos intensos e intoleráveis de excitação, medo, raiva, dos quais decorrem uma pluralidade de sintomas.

O empuxo da instintualidade genital nessa fase de desenvolvimento convoca a criança à lida e tolerância de suas ideias, fantasias e sonhos, contendo impulsos ambivalentes de destruir e conservar os objetos de amor. As facilidades ou

[24] O denominador comum nessas situações relaciona-se com a triangulação, como, por exemplo, ver os pais dormindo juntos, o nascimento de um irmão, ao receber informação sexual indesejada (presenciar a cena primária) ou assistir a uma briga de adultos.

dificuldades vigentes nessa fase são vinculadas à capacidade de nutrir sentimentos de identificação para com os pais.

O ambiente continua sendo facilitador por prover a estabilidade e prosseguir em sua tarefa de ajudar a criança ainda confusa na discriminação entre fato e fantasia.

2.3.2 *Sentimentos de lealdade e deslealdade*

Quando tudo corre bem – ou seja, experiências diádicas de experimentação da consolidação de uma identidade pessoal separada da mãe e administração do relacionamento com um outro –, o sentido do fluxo evolutivo do desenvolvimento emocional segue em frente, calçado na aptidão da criança de vivenciar um novo contexto inter-relacional. Sucede o ingresso de uma terceira pessoa, o pai, como um novo elemento reconhecido da realidade externa resultante do progressivo alargamento na criança das fronteiras perceptivas e reais do cercado em que vive.

Na saúde, pelas conquistas maturacionais anteriores relacionadas às integrações identitárias e instintivas pré-genitais, a criança encontra-se capaz para lidar com essa inclusão e a apreender as novas modalidades de excitações, ideias, fantasias e sentimentos que são evocados pelo incremento das funções genitais. Sintomas observados em crianças nessa etapa dizem respeito às complicações que naturalmente decorrem desse fato e da amplitude de implicações em seu entorno.

Em termos descritivos, a etapa compreende o prosseguimento no comportamento diário da criança que, migrando do colo da mãe, do qual saiu, começa a andar e direcionar-se no sentido de ir para a cama da mãe (cf. LOPARIC, 2001). O afastamento da mãe nesse trajeto atualiza-se diante do rompimento da dualidade relacional e pela complexidade emocional conferida às relações interpessoais a três.

Potencializam-se, nesse contexto, o conflito entre sentimentos de lealdade e deslealdade inerentes a essa nova faceta. A aproximação gradativa do pai como a terceira pessoa traz modificações no *status quo* da objetividade através da qual a criança passa a enxergar a própria mãe, como aponta Winnicott:

> Uma criança se dirige a um relacionamento com o pai e, ao fazê-lo, desenvolve uma atitude para com a mãe que corresponde ao relacionamento com o pai. A criança não somente pode ver a mãe de modo objetivo, a partir do lugar onde o pai está, mas também

> desenvolve uma relação do tipo amorosa com o pai que envolve ódio e temor em relação à mãe. É perigoso voltar à mãe a partir dessa posição. No entanto, houve algo que se construiu gradualmente, e a criança volta à mãe; nessa reorientação familiar, ela vê o pai de modo objetivo e seus sentimentos contêm ódio e medo. (1966b/2005, p. 133)

A nova configuração exige tolerância e sustentação ambiental no que se refere à isenção de demandas e julgamentos morais na chave da lealdade/deslealdade nos experimentos dessa nova trama familiar.[25] A criança, ainda exposta e inexperiente no traquejo afetivo da situação, necessita explorar maximamente os exercícios de lealdade cruzada, em grande parte responsável pelas excitações e sentimentos que a mobilizam, e que a preparam para a vida social.

O cenário emocional encontra-se exemplificado no caso trazido por Winnicott (cf. 1934/2005, p. 150) do menino de 1 ano e 4 meses com fobia de peixe. No caso, o cotidiano da alimentação do menino, pertencente às incumbências exclusivas da mãe, foi, em determinado episódio, transformado, quando o pai lhe deu peixe. Na própria mesa, em frente ao filho, a mãe discutiu com o pai. As reprovações da mãe foram racionalizadas sobre a adequação do peixe como alimento para a criança. Entretanto, eram subjacentes a essa manifestação o imbróglio emocional em que participava a questão do ciúme em relação ao pai por este lhe ter roubado a tarefa exclusiva com o filho. Mas, sobretudo, no que diz respeito ao impacto na criança, a recriminação materna inconsciente por ela ter aceito o alimento do pai. Sujeito a essa tensão, o menino teve vômitos na mesma noite e perda de vitalidade no dia seguinte. Doravante passou a sofrer de fobia de peixe ou intensos desagrados à visão de comidas como ovos e bananas.

Não obstante a intensidade conflituosa dessa circunstância, o valor, em termos maturacionais, do ingresso paterno refere-se justamente ao avanço propulsor que essa etapa proporciona nas experimentações inter-relacionais, tanto

---

[25] Muitos são os casos na clínica em que o pai é mantido afastado e alienado dos filhos pelos temores da mãe em perder a criança. Mesmo que persistam divisões ou ênfases funcionais entre o casal parental – ele trabalhando fora, ela com as crianças –, a possibilidade de relações e de proximidade afetiva com o pai são necessárias para o pleno desenvolvimento emocional. O afastamento paterno importa em distorções emocionais relacionadas aos exercícios da destrutividade e sexualidade.

pavimentadoras de socialização mais complexa como enriquecendo a relação com o mundo[26], como se segue no pensamento de Winnicott:

> A família leva a todo tipo de agrupamentos, agrupamentos esses que vão se ampliando até atingir o tamanho da sociedade local e da sociedade em geral. Na realidade do mundo em que as crianças talvez precisem viver enquanto adultos, toda lealdade envolve alguma coisa de natureza oposta, que poderia ser chamada de deslealdade, e a criança que teve a oportunidade de alcançar todas essas coisas durante seu crescimento está em melhores condições de assumir um lugar neste mundo. (1966b/2005, p. 136)

O novo elemento é essencial como porta de abertura para o mundo, pois, segundo Winnicott: "as crianças formam seus ideais, pelo menos em parte, como base no que veem ou pensam que veem, quando olham para o pai" (1944b/1982, p. 129). Para além de referência ideativa, apreende-se o valor concreto da convivência e o descobrimento do pai como ser humano. Resgata-se o quanto a presença do pai é capital em tudo que diz respeito ao fomento do sentimento de segurança na criança, mesmo quando ainda contribua como pano de fundo no cenário dual.

Desde o início da vida do bebê, o pai atua como uma espécie de eminência parda que participa ativamente, mas pouco à frente no alcance perceptivo do bebê até que seja descoberto. Como Winnicott aponta, "o simples ato paterno de estar vivo e continuar vivo durante os primeiros anos das crianças" (1944b/1982, p. 130) contribui deveras no processo do desenvolvimento.

Ressalva-se, a propósito da presença paterna, que há de ser considerado, em primeiro lugar, sua relevância enquanto parceiro em proporcionar à mãe o amparo material e emocional necessário para que ela possa se dispor amorosamente e com tranquilidade a atender prioritariamente seu filho, sem quaisquer importunios alheios e invasivos à esfera da preocupação materna primária. Desde o início, as relações entre o casal compõem a atmosfera ambiental captada pelo filho e influem diretamente no curso contínuo de ser do filho, inclusive em sua possibilidade de ser irresponsável – condição primária do bebê em ser

---

[26] Ver-se-á que a amplitude desta questão emocional de ingresso do terceiro ultrapassa a vivência familiar. As condições emocionais da mãe e correspondentes suscetibilidades em separar-se do filho implicam diretamente na facilidade ou dificuldade da criança em seus relacionamentos na escola ou com a família ampliada (avós, tios). O comum comportamento infantil de chorar na porta da escola ou mesmo de reclamar da professora pode ser a estratégia defensiva da criança de proteger-se da raiva da mãe ao protestar seus infortúnios na nova situação, assim cuidando de si enquanto atende à demanda inconsciente da mãe em perder seu lugar exclusivo.

atendido de modo que não se dê conta do conjunto de esforços, dedicação e atividades que estão envolvidos no seu cuidado.

Ainda cabe ao pai um papel extremamente importante de apoio moral, de bastião da lei pelo exercício de uma autoridade que sustenta a ordem implementada pela mãe. Não se trata da convocação masculina por suposição de incapacidade feminina de exercer a autoridade, mas da compreensão que a sobreposição das funções de amar e de ser a fortaleza sobrecarregaria a mãe e sua relação com o filho.

Salvaguarda-se, na criança, a constante predisposição em odiar alguém; se o pai não estiver presente para servir como alvo, é a mãe quem será odiada, causando confusão na criança, justamente por ser ela a mais amada. A justa divisão das funções – a mãe em seu cuidar amoroso, o pai em seu cuidar rigoroso – é um esteio estabilizador da permanência do amor associada à mãe, enquanto o outro, o pai, é odiado. Sobre os meandros enfrentados pelo filho, esclarece Rosa:

> Se a criança não puder contar com a firmeza do pai – com a intervenção que ele fará ao exagero de suas demandas instintivas, com sua possibilidade de proteger a mãe –, haverá grande probabilidade de que os sentimentos e comportamentos excitados dessa criança venham acompanhados de um temor ainda mais intenso com relação aos estragos que podem causar. (2014, p. 47)

2.3.3 *Atmosfera emocional vinculada à genitalidade*

A dinâmica intrapessoal da criança intensifica-se acrescida pelos temores e responsabilidades associados aos efeitos dos exercícios instintuais, considerando-se os incrementos trazidos pelas mudanças corporais que passam a ter lugar nessa etapa do crescimento. Não se está estudando mais o bebê, mas uma criança que já é capaz de andar e que vem com todo um repertório adquirido das vivências e elaborações imaginativas corporais pré-genitais. O contínuo e crescente sentido dotado às partes do corpo, fomentado pela elaboração imaginativa, passa, nessa etapa, a abarcar as regiões genitais, de modo que incrementos na composição instintiva estejam associados às excitações da ordem da sexualidade.

É preciso ter em conta que, apesar de existentes desde o nascimento, as excitações genitais não se revestiam da conotação de ordem sexual por não corresponder à capacidade primária de dotação de sentidos experimentada pelo

bebê em sua imaturidade. Ressalva Winnicott: “só a criança como pessoa integral é excitada desta maneira específica” (1947a/1982, p. 174).

Somente com a integração da personalidade, o tipo sexual de excitação vai ganhando importância em relação às preexistentes, de ordem oral, cutânea, uretral e anal, desseguindo o desenvolvimento e sedimentação da identidade sexual e de gênero do indivíduo. Como afirma Winnicott,

> O tema da sexualidade infantil não aceita, simplesmente, ser confinado de um modo rígido à excitação dos órgãos sexuais e à fantasia que acompanha tais excitações. Ao estudar a sexualidade infantil é possível distinguir a maneira como a excitação mais específica *é* composta de excitações corporais de todos os tipos, alcançando os sentimentos e ideias mais amadurecidos e facilmente reconhecidos como sexuais; o mais maduro brota do mais primitivo, os impulsos instintivos sexuais, por exemplo, dos canibalísticos. (1947a/1982, p. 174)

Winnicott entende essa fase genital composta por dois momentos caracteristicamente distintos. Num primeiro momento, uma posição inaugural da fase ostentatória ou exibicionista dos próprios órgãos sexuais, denominada fase fálica. Na fase fálica, os comportamentos exibicionistas da criança estão de acordo com a fantasia de potência recém-adquirida, sem, contudo, haver o comprometimento e as tensões que circunscrevem o desempenho real. A experimentação de excitação sexual do pênis retira do obscurantismo esse órgão até então relegado à comum importância dada a qualquer outro, ganhando valorização por parte do menino pequeno.

Na menina, esse processo guarda correspondência às experiências de excitações do clitóris, amplamente associada ao erotismo urinário e próximo em identificação ao homem. Apesar da possível suscetibilidade da menina diante da aparência e visibilidade do órgão masculino, o sentimento de inveja da menina nessa fase está mais atrelado à exceção pertencente às patologias[27] do que à comum e saudável possibilidade da menina em ficar satisfeita com o próprio órgão sexual escondido.

---

[27] O sentimento de inveja do pênis, altamente explorado na psicanálise tradicional, é contestado por Winnicott. Para ele, esse sentimento seria expressão da necessidade da menina em ser igual a um homem, resultante da fixação da menina pela mãe ou pela figura da mãe, ou pelas dificuldades em lhe ser permitido ou consentir-se em reconhecer a existência da parte excitante de seu próprio corpo. (cf. WINNICOTT, 1947a/1982, p.180)

De fato, pode persistir, ainda, a indiferenciação nos primórdios da experimentação da fase fálica, de modo que a menina resguarda ainda a hipótese de que o seu pênis pequeno vai crescer. De qualquer modo, é importante reter do pensamento do autor o quanto este preserva a sexualidade feminina dentro de um estatuto próprio – não pelo negativo do masculino –, sugerindo que, mais tarde, após a consolidação das distintas capacidades, também há lugar para a inveja masculina em relação à capacidade feminina de engravidar e gestar um novo ser.

Na segunda fase genital, o formato das excitações e elaborações envolvidas ganham um contorno mais objetivo, marcando definitivamente o diferencial entre a sexualidade masculina e feminina: o menino deseja penetrar e engravidar, e esse desejo é direcionado a uma pessoa real, enquanto a menina excitada genitalmente tem em mente um homem e é seu pênis que deseja. No entanto, essa condição ainda não condiz com a possibilidade de desempenho efetivo, o que implica a necessidade de administrar e tolerar as tremendas frustrações envolvidas nisso.

A descrição desse estado emocional corresponde, segundo Winnicott, a encontrar-se "todo vestido e alinhado mas sem lugar onde ir" (1947a/1982, p. 177). Um dos desafios inerentes à criança nessa fase é sustentar as capacidades de experimentar a excitabilidade e avidez instintual apesar da ausência de finalização satisfatória.[28] Diante da confluência ansiógena dessa circunstância, o medo da castração passa a ser benfazejo, como descrito anteriormente:

> Na saúde, o medo da castração pelo genitor real é uma alternativa amortizadora para essa angústia de impotência. A construção trágica do Complexo de Édipo aponta as forças operantes da fantasia e do funcionamento corporal. Uma vez que a união sexual com a mãe implica a morte do pai, a castração simbólica via castigo da cegueira ou do sofrimento com a ansiedade de castração suspendem o desfecho trágico, trazendo alívio psicológico ao menino. (PONDÉ, 2015a, p. 148)

[28] Winnicott aponta para a quantidade e diversidade de sintomas psicossomáticos e perturbações do humor ligadas à dramatização de dificuldades oriundas dessa situação. A busca por satisfações para substituir o impossível ocorrem por via da ênfase em outros tipos de orgia corporal – beber, comer, masturbar, urinar, lutar etc. – ou, inversamente, pervertendo as funções corporais também de forma intensa em diarreias, vômitos, dores, excitações cutâneas (alergias). Complicações da ordem do humor, irritações, nervosismo agudo ou crônico estão também diretamente ligados às complicações dessa fase.

2.3.4 *Ambivalência*

Encontra-se postulado por Winnicott, no substrato da citação acima, o reposicionamento dotado ao Complexo de Édipo – do estatuto doentio tradicional à realocação no âmbito da saúde. Em seu entender, a patogênese não deriva do Complexo de Édipo, mas do esforço emocional em tamponar e inibir as fantasias, ideias e funções vinculadas ao conflito ambivalente ali dramatizado. Na essência desse pensamento está a crítica tanto de considerar o Complexo de Édipo como inerente às relações familiares, mãe, pai e filho, como a ênfase de teor sexual ao imbróglio conflitivo.[29]

No que se refere a uma descrição factual do que acontece na realidade familiar, apenas aproximações das cenas edípicas são passíveis de serem observadas no cotidiano. Entretanto, os sentimentos intensos associados aos períodos de excitações instintivas, e correspondentes ao universo inconsciente e reprimido de fantasias, são muito reais.

São esses sentimentos e ideias inconscientes que podem ser revisitados, colorindo situações sexuais da infância recuperadas nas narrativas dos adultos em análise. Mas, sobretudo, o entendimento de pesadelos, medos e acessos temperamentais comuns entre crianças de 3 a 5 anos só fazem sentido sob a chave compreensiva das vivências exacerbadas pelas tensões instintivas e os decorrentes conflitos de ódio e amor, bem como a composição simultânea dos sentimentos de ambivalência existentes na criança por esta já se afeiçoar a pessoas.

Está em relevo, na fase triangular, o enfrentamento da criança "apanhada de surpresa" (WINNICOTT, 1988/1990, p. 72) pelo que lhe sucede em termos corporais, impulsionada quer pelos desdobramentos instintuais, quer pelo amor. Esse amor, destaca Winnicott, "envolve mudanças no corpo e na fantasia, e é violento" (1988/1990, p. 72). Uma violência que emana da configuração inerente ao triângulo amoroso, permeada pelos imbróglios em rivalidade e ciúme em que participam as ideias, sonhos e sentimentos subjacentes às circunstâncias em que a criança, por amar um dos seus progenitores, odeia o outro. O amor leva ao ódio.

Num quadro de saúde, a livre expressão e aceitação dos exercícios instintivos, relacionados nas bases de experimentação do ódio, são derivados dos

---

[29] Winnicott questiona o corolário edípico, entre outros motivos: por não ser comumente observável na vida real, pela inaplicabilidade em termos de correspondência no caso feminino e pela ênfase patológica numa posição neurótica normatizada.

“resíduos agressivos e latentes das etapas anteriores” (WINNICOTT, 1954a/1982, p. 206), ainda dentro da linha da destrutividade pertencente ao impulso amoroso. O conflito entre amor e ódio, e os consequentes sentimentos de medo ou culpa em perder ou destruir aquilo que é amado, vivenciados outrora apenas com a mãe, agora passam a ser sentidos no relacionamento com ambos os pais. As configurações e complicações emocionais do menino e da menina, em relação às mudanças instintivas e amorosas que se operam, expressam-se diferentemente em termos dos medos, como apontado anteriormente:

> Enquanto no auge da tensão sexual o menino sofre de medo da castração do pai, a fase correspondente na menina tem a ver com o conflito provocado pela rivalidade com sua mãe. Esse é um fator complicado, uma vez que a mãe é a mesma que cuida e se constitui na fonte original de toda configuração do que é o mundo físico da criança. (PONDÉ, 2015a, p.149)

2.3.5 *Identificação cruzada*

Sob outro ângulo, no entanto, o ódio é tanto mais aparente como ganha livre curso por direcionar-se a uma pessoa com a qual a criança já se identifica e ama. Os sentimentos de identificação com o primeiro outro – a mãe –, alcançados no estágio do concernimento, ganham novo contorno, uma vez impulsionados pelo diferencial qualitativo da instintualidade genital e complexidade da triangulação.

A máxima carga depositada no conflito ambivalente, vivenciada na formação triangular, implica a criança experimentar as complexidades de caráter sexual vigentes na intensa atração pelo genitor do sexo oposto, pela tensão relacional com o genitor do mesmo sexo, somadas às dificuldades emanadas da posição homo e heterossexual na identificação com os pais em meio às tensões dadas pela oposição dos impulsos em destruir e preservar aqueles que ama.

No caso do menino, por exemplo, este pode odiar o pai, o marido da mãe, e liberar seu amor pela mãe, porque conta com reconhecimento de que esse pai, objeto de seu ódio, já é amado e é capaz de se defender, de sobreviver, castigar e perdoar.

O que está em jogo na dinâmica identificativa nesse contexto do amadurecimento só é possível baseada no alcance da criança de autoconsciência de si mesma, conjugada à possibilidade de ver a totalidade da existência alheia. Nas

palavras de Winnicott, uma condição em que reconhece "ser um humano total entre seres humanos totais" (1954a/1982, p. 206).

Essa condição engendra o entrecruzamento, em via de mão dupla, nas relações interpessoais mediadas pela identificação cruzada. Ou seja, com base na conquista suficientemente estável dessa estrutura pessoal e, portanto, sem que "arrede pé de si mesma"[30], a criança pode encontrar no outro o que sabe sobre si mesma e encontrar em si elementos pelo que vê no outro. E ainda de tal forma cruzada, em que não sejam as identificações exclusivas com o progenitor do mesmo sexo. Nas palavras de Winnicott:

> [...] a criança fica normalmente identificada com cada um dos seus progenitores, mas, num determinado momento, principalmente com um deles; e esse um não tem por que ser do mesmo sexo da criança. Em todos os casos, existe uma capacidade de identificação com o progenitor do outro sexo, de maneira que, na soma total da vida de fantasia de uma criança (se for feita uma pesquisa nesse sentido), pode-se encontrar a gama inteira de relações, independentemente do sexo da criança. É conveniente, naturalmente, quando a principal identificação é com o progenitor do mesmo sexo, mas no exame psiquiátrico de uma criança seria errôneo saltar para um diagnóstico de anormalidade, se a conclusão fosse de que a criança quer sobretudo ser como o progenitor do outro sexo. (1947a/1982, p. 170-171)

A realidade psíquica inconsciente e os conflitos inerentes a essa etapa aparecem dramatizados nos sonhos e brincadeiras, expressos através da capacidade simbólica desenvolvida na criança. Nos sonhos do menino enamorado pela mãe, encontram-se representações da efervescência emocional com o propósito de usurpar o lugar do pai. No material onírico fervilham ideias e sentimentos pautados pelo cruzamento identificativo, cujo teor reflete a simetria entre o que acontece com um e outro.

O menino enfrenta, em suas fantasias sobre a morte do pai, o envolvimento com a própria morte; na ideia de sua castração pelo pai, a castração do pai; a tomada de lugar deste como responsabilidade e os temores decorrentes de ter que satisfazer integralmente a mãe como outrora fora envolvido o pai. Também é por meio dessa identificação que o pai interiorizado passa a ser usado como "protótipo

---

[30] Parafraseando Elsa Dias em sua exposição – por ocasião do Colóquio Winnicott Internacional, em maio de 2017 – a respeito dos diversos significados depreendidos no conceito de identificação atrelados à teoria do amadurecimento na perspectiva de Winnicott.

de consciência" (WINNICOTT, 1988/1990, p. 72). Trata-se de um recurso emocional que se arvora facilitador para que o menino elabore inconscientemente uma solução razoável e amenizadora das ansiedades neuróticas que o envolvem em meio aos impasses em suas reivindicações.

Nessa solução, o menino abdica de parte de sua potência instintiva pelo rebaixamento em seus propósitos instintivos e, em parte, por deslocamento do objeto de amor para outras pessoas menos envolvidas com o pai. Outro montante dessa capacidade potencial instintiva é mitigada por um acordo inconscientemente estabelecido com o pai na linha da homossexualidade, como explica Winnicott:

> [...] até certo ponto o menino estabelece um pacto homossexual com o pai, de modo que sua própria potência não é mais apenas dele, e sim uma nova expressão da potência do pai, por meio da identificação internalizada e aceita. Tudo isto permanece localizado nos sonhos mais profundos, e não está à disposição do menino para ser expresso conscientemente; mas, na saúde, esta impossibilidade não é absoluta. Por identificação com o pai ou com a figura paterna, o menino obtém uma potência por procuração e uma potência adiada, mas própria, que poderá ser recuperada na puberdade. (1988/1990, p. 72)

Igualmente ao menino, a menina guarda, no recurso conquistado de identificação cruzada, os elementos e sentimentos que a fazem encontrar correspondência entre ela e a mãe. Nesse caso, as fantasias ligadas à morte da mãe correspondem à sua finitude. Já nas fantasias de roubo do marido, e por correspondência os filhos resultantes disto, há simetria no arremesso à questão de sua própria esterilidade assim como a de se ver à mercê da sexualidade do pai.

A menina também formula, inconscientemente, uma solução para as ansiedades emergentes do conflito por meio de um pacto homossexual, em que parte da potência instintiva genital fica postergada para a futura emergência diante das mudanças operadas ao ingresso na puberdade. Mesmo assim, permanece o diferencial no que concerne à fantasia e ao funcionamento da constituição do feminino. As características da sexualidade feminina, segundo Winnicott, "repousam muito mais pesadamente sobre raízes pré-genitais" (1988/1990, p. 64) e, portanto, estão mais ligadas às questões do SER do que do FAZER, mais afinada ao novo empuxo instintual do menino.[31]

[31] Isso significa que a sexualidade feminina é muito mais marcada por fantasias a respeito do interior

A tríade relacional converte-se no tema central, experimentado pela criança, quer seja em casa ou fora dela, em suas brincadeiras. Decerto, mais uma vez, é dentro de um enquadre familiar, sustentado pela capacidade parental de acolher os arroubos e urgências originárias dessa situação, que a criança pode chegar a uma solução aos impasses da conflitiva ambivalente.

Mãe e pai formam, conjuntamente, um quadro de referências de amor, força e tolerância, no qual repousam a liberdade e o sentimento de segurança da criança em realizar seus exercícios instintivos, sem medos excessivos, antes da estabilidade na interiorização pessoal dessas referências nos quadros autorreferente e de autocontrole.

Mais precisamente, no que tange ao papel do ambiente na etapa das relações triangulares, a união sexual dos pais, a cena primária, é um fato cuja concretude fornece bases para a construção de fantasias a esse respeito. É "uma rocha a que ele (a criança) se pode agarrar e contra a qual pode desferir seus golpes" (WINNICOTT, 1944b/1982, p. 128) por conta do ódio e ciúme inerentes ao conflito ambivalente.

A imaginada ou percebida relação excitante existente entre os pais orienta o filho na busca de uma solução pessoal para as relações triangulares, considerando-se que, no transcurso dessa etapa, cabe ao filho perceber que o intruso na relação é ele e não o pai. De modo que, em termos de saúde, o salto qualitativo vinculado à capacidade de ficar só da criança depende diretamente desta conseguir aceitar esse relacionamento dos pais como resultado de capacidade em lidar com os sentimentos evocados, incluso canalizar a raiva gerada para a prática autoerótica da masturbação. Segundo Winnicott,

> Na masturbação a responsabilidade inteira pela fantasia consciente e inconsciente é aceita pela criança, que é a terceira pessoa numa relação triádica ou triangular. Tornar-se capaz de estar só nesta 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. (1957a/1983, p. 33-34)

---

de seu próprio corpo e do da mãe, previamente experimentadas em etapa anterior.

Sobretudo, cabe aos pais continuar fornecendo um amparo às ansiedades comumente perturbadoras diante desse cenário triangular, suportando os comportamentos incoerentes da criança, uma vez sustentados pela maturidade pessoal em reconhecer a diferença entre fato e fantasia. Uma pluralidade de sentimentos e comportamentos ambivalentes, mesmo que desarrazoados, fazem parte da expressão normal da tensão interna vivenciada nesse estágio, fomentadas e expressas pelas ansiedades neuróticas. Como aponta Winnicott:

> A criança que está suficientemente bem para alcançar situações triangulares como as que ocorrem entre pessoas sadias na meninice, quando (como mais tarde na adolescência) a vida instintiva está em seu ponto nodal de expressão máxima, fica sujeita a conflitos, que em certa extensão se manifestam como ansiedade ou na forma de defesas organizadas contra a ansiedade. Estas defesas ocorrem na normalidade, mas quando rígidas constituem as formações de sintomas próprios da doença neurótica (não-psicótica). (1962d/1983, p. 65)

Assim sendo, são comuns episódios de desconfiança depositados na recusa pela comida de casa, nas oscilações entre momentos de afeto e violência, atos de bondade e maldade com irmãos menores ou bichos indefesos, acessos de humor matinais, pesadelos, medos de coisas e braveza. Ainda assim, os critérios delimitadores entre saúde e patologia não residem na mera formação de defesas. Faz parte da saúde emocional a emergência plural e uso flexível de defesas, dentro de um quadro de baixos níveis repressivos e inibitórios, sem prejuízo significativo da vitalidade instintual da criança.

Entrementes, serão considerados como da ordem das dificuldades, quando ultrapassados os limites do sofrimento pessoal passíveis de serem administrados. Pois, como diz Winnicott, "sempre que o conflito *é* demasiado grande, sobrevêm a perda de capacidade total, inibições, 'recalque', etc., resultando na formação de sintomas" (1953/1982, p. 216). A rigidez ou ênfase monotemática depositadas em tipos de defesas, ou a organização de defesas em sintomas num padrão excessivo de repressão sobre os instintos, expressam a organização em um modo de ser neuroticamente patológico de uma criança.

Sejam quais forem as soluções e elaborações realizadas pela criança nessa fase, os impactos desses conflitos acabam sendo amenizados com a entrada na

fase da latência. Os sucessos ou fracassos na integração da instintualidade serão retomados com maior intensidade no ingresso da puberdade e adolescência.

2.4 OS SENTIMENTOS NA FASE DA LATÊNCIA

Neste item será desenvolvida a continuidade da pesquisa sobre os sentimentos e seus significados contextualizados ao período da latência, reconhecidamente marcado pelo adiamento das questões instintuais da ordem sexual. A despeito da marginalização[32] em que esse período foi relegado pela psicanálise tradicional, Winnicott inverte esse quadro ao ressaltar, nesse cenário, o campo profícuo para o exercício lúdico e intelectual apoiado nas conquistas emocionais anteriormente realizadas. O "freio de mão" no desenvolvimento emocional, no que concerne à criança estar "a salvo" e liberada de ajustar-se às mudanças instintuais, permite que sejam processados os sentimentos e experiências suscitadas em vivências e fantasias na etapa anterior que, no mais, continuam povoando o mundo interno da criança.

Sob os marcos endocrinológicos do período entre 6-10 anos de idade, a criança passa por uma cessação de seu desenvolvimento instintivo, permanecendo, durante essa fase, com a vida instintiva baseada no patamar em que se desenvolveu no estágio anterior. Em termos emocionais, esse cenário, muito distante da aridez a ele relegada, significa dizer que, se por um lado o ápice da tensão conflitiva passou por uma solução ou foi "simplesmente arquivada com a passagem do tempo" (WINNICOTT, 1988/1990, p.50), encontram-se, manifestos no mundo infantil, os sentimentos de dor, tristeza, sofrimento e conflitos, assim como os de alegria, mediadores das relações entre o mundo interno e externo.

A expressividade dos sentimentos que habitam ou perpassam a criança pode ser atuada por via direta; no entanto, equivalente ao desenvolvimento alcançado quando há saúde, é passível de obter alívio mediante a autoexpressão por meio de brincadeiras ou da própria fala. Decorre que, nas brincadeiras infantis, ficam valendo

---

[32] Entre os significados do verbete latência, segue-se a apropriação realizada pelas ciências da computação, aplicado às redes sociais, em que esse verbete se arvora como sinônimo de atraso, uma expressão de quanto tempo leva para um pacote de dados ir de um ponto designado para o outro. Pesam no termo as críticas compatíveis com as necessidades contemporâneas, incluso as emocionalmente patológicas, de imediatismo. Isso parece ressaltar a importância dada por Winnicott em considerar a latência como uma fase importante, justamente pela contraposição a isso e afirmação da equidade de valor entre estados excitados impulsionados pelos instintos, e os estados tranquilos, em que se acomodam e elaboram as experiências ocorridas, berço imprescindível para novos impulsos.

as ideias e os simbolismos sexuais como força motriz e fonte de riqueza que inferem conteúdo, excitação e capacidade nos modos do brincar. Nesse sentido, no que diz respeito à distinção entre saúde e doença, Winnicott é taxativo, "se houver uma forte inibição sexual, seguir-se-á uma inibição lúdica" (1947a/1982, p. 170).

Em termos de conteúdo das brincadeiras, as crianças sadias podem dedicar parte de seu tempo a brincar de pais e mães, mesmo que por representação indireta. Mais essencial no teor dessas atividades lúdicas, aponta Winnicott, "*é* que essas crianças estão desfrutando, em sua brincadeira, algo que se baseia na capacidade delas para sentirem-se identificadas com os pais" (1949f/1982, p. 116-117).

Das muitas observações adquiridas no seio familiar e da estabilidade e segurança ali proporcionada, as crianças retiram a possibilidade de brincar, junto com parceiros, experimentando papéis associados à formação de um lar como palco dos sentimentos vislumbrados e interiorizados a respeito das responsabilidades conjuntas domésticas e com os filhos.[33]

Outras modalidades de brincadeiras guardam, igualmente, a expressão da identificação das crianças com os pais do mesmo sexo. Os meninos tendem a ter adoração por heróis e ir em busca de aventuras. Tal expressão de identificação do menino com o pai guarda paralelo com a capacidade da menina em apreciar ser igual à mãe, em se interessar pela casa, cuidar de crianças menores e gostar de compras.

Entretanto, no período latente, segundo Winnicott, "as identificações cruzadas são especialmente importantes" (1947a/1982, p. 170), de modo que a criança saudável ganha muito ao ser capaz de representar em suas brincadeiras a totalidade das fantasias sexuais existentes em seu mundo interno e manifestá-las por ter interesses iguais aos do outro sexo. Como, por exemplo, a menina participar das brincadeiras e gostos de meninos e vice-versa, os meninos com as bonecas, sem que isso verse sobre indícios de homossexualidade.

---

[33] Winnicott dá grande importância para a capacidade da criança em brincar junto com outras. Para ele, esta é uma expressão de saúde. Chega a problematizar da seguinte forma: "será possível ensinar a pessoas como construir um lar se nunca tivessem brincado de pais e mães? Penso que não" (1949f/1982, p. 116). Fica, ainda, sua ressalva sobre exageros nesse tipo de atuação, ou melhor, uma ênfase monotemática nesse tipo de concepção de brincadeira. Assim como são capazes de brincar disso, a existência de um lar autêntico e saudável dá condições para que a criança ingresse em outras brincadeiras como atue seus sentimentos infantis irresponsáveis pertinentes ao grau de maturidade emocional da etapa.

Mesmo que encontrem necessidade e prazer do compartilhamento de brincadeiras com outras crianças, nessa fase elas experimentam, em certo sentido, o estar sozinha. Preferem escolher os parceiros de forma pessoal mais do que se deixar levar por afinidades em grupos mais indefinidos ou voláteis, como será o modo de agrupar-se posterior na adolescência. Todavia, nesse campo relacional entre crianças normais, existe intimidade, mas sem que haja a manifestação da sexualidade, aponta Winnicott:

> A criança na latência está preparada para introjeção, mas não para incorporação – pronta para absorver elementos inteiros de pessoas escolhidas, mas não para comer ou ser comida ou se fundir em uma relação íntima envolvendo instinto. (1958b/1983, p. 111)

O simbolismo sexual se mantém e as ideias sexuais subjazem às brincadeiras mais comuns do mundo infantil, independente de excitações físicas ou, mais especificamente, que as crianças estejam excitadas sexualmente. Pelo contrário, “os elementos sexuais manifestos de crianças carentes perturbam o brinquedo e a relação com o ego” (WINNICOTT, 1958b/1983, p. 111).

O aumento no nível de excitações no “calor” das atividades infantis acontece de modo geral e podem, eventualmente, localizar-se corporalmente a depender da sensibilização dos tecidos corporais envolvidos, mas não há na saúde a articulação de ideias e propósitos sexuais com correspondente ativação sexual. As excitações presentes na criança exortam a um clímax que encontra canalização em brincadeiras com clímax, tais como gincanas e competições com premiações e penalidades, dramatizações com finais drásticos – um carrasco, morte, etc.

Mesmo dentro da normalidade, o cenário infantil da latência não está isento da emergência eventual de tensões instintivas, uma situação inconveniente pelas impossibilidades de desempenho e satisfação total da criança. Clímax substitutos são forçosamente necessários. A frustração proveniente da situação deve culminar em explosões agressivas, assim como urinar na cama ou pesadelos são fórmulas organicamente encontradas diante de elevações nos níveis instintivos na vida onírica.

De qualquer forma, necessita-se, nesses casos, de um manejo do ambiente em que o clímax substituto seja fornecido por incentivo de atividades especiais,

refeições, excursões, reuniões, etc. Uma condição saudável da criança facilitada pelo ambiente adaptado às necessidades dessa fase implica que

> [...] a criança deve extrair o máximo proveito da identificação com os pais e outros adultos, e deve utilizar as possibilidades de experimentação no decorrer dos sonhos e das brincadeiras, das fantasias com ou sem a inclusão do corpo e dos prazeres corporais obtidos sem a ajuda de outras pessoas. A criança deve empregar os tipos de experiência pré-genital e genital imatura que estão ao seu alcance, e deve valer-se ao máximo do fato de que a passagem do tempo, algumas horas ou por vezes alguns minutos, traz alívio para praticamente tudo, por intolerável que pareça, desde que alguém familiar e compreensivo esteja presente, mantendo a calma quando o ódio, a raiva, a ira, o desespero ou a mágoa parecem ocupar o universo inteiro. (WINNICOTT, 1988/1990, p. 75)

Deixando para trás a carga máxima de sentimentos e ideias violentas capitaneadas pelos instintos, a criança ingressa em fase de espera pela própria vida, sendo capaz de manifestar seus fenômenos internos "sem se tornar diretamente envolvida na vida real" (WINNICOTT, 1958b/1983, p. 111). Uma condição que se constitui propícia para a alavancagem, continua Winnicott, de "conquistas do ego às expensas da liberdade do id" (1958b/1983, p. 111).

Sob a superfície dos comportamentos, observa-se o quanto a criança continua inconscientemente travando a batalha íntima com os sentimentos ambivalentes – amor e remorso, ódio, cobiça, ciúme, etc. –, já possuindo conhecimentos do que é fazer o bem ou o mal. Soma-se a essa luta a preocupação se seu comportamento está de acordo com aquilo que dela se espera, o comportar-se dentro dos padrões civilizados.

Isso significa que a criança é, durante esse período, caracteristicamente "ensinável", conferida pela disposição ansiosa e obediente de receber instruções sobre aquilo que deve ou não ser aceitável, segundo as referências externas dos pais e outros adultos. Sem sabê-lo, a criança fica caracteristicamente à mercê da manipulação adulta. As relações com professores dedicados na escola podem ser inspiradoras de conquistas intelectuais e comportamentais que se somam na organização do ego. Entretanto, Winnicott não se furtou em indicar os perigos dessa situação:

> Uma criança dessa faixa etária não entende a ideia de uma luta pela liberdade e, de fato, pode-se esperar que veja grande virtude naquilo que se diz ser proporcionado por um regime fascista ou nazista, no

> qual alguém que é idealizado controla e dirige tudo. Isso é o que está acontecendo no íntimo da própria natureza da criança nessa idade, e essa criança poderia sentir e acreditar que liberdade significa licença, indisciplina ou anarquia. (1940/2002, p. 24)

Em suma, nesse período de latência, a tranquilidade própria da criança, eximida de ajustar-se a novos empuxos instintivos, é – quando somada aos sentimentos de segurança e confiança provenientes do *continuum* em estabilidade e cuidados do ambiente familiar – a condição necessária para que se acomodem conteúdos do mundo interno enquanto ganha-se terreno em termos de conquistas egoicas sob a jurisdição dos códigos da realidade compartilhada. De modo que, como resume Winnicott, "a normalidade é essencial no período de latência e a criança que não pode manter a normalidade nesta fase está clinicamente muito doente" (1958b/1983, p. 111).

Os sinais patológicos que podem vir a se expressar nessa fase, sem que dela sejam fruto, pois de origem pré-genital e genital, manifestam-se pelas dificuldades na brincadeira, relacionamento e aprendizagem.

Ao alívio característico da latência, segue-se, na linha temporal do amadurecimento, a retomada da instintualidade própria à puberdade, que marca dramaticamente o universo das questões emocionais na fase da adolescência.

2.5 SENTIMENTOS NA ADOLESCÊNCIA

Neste item, desenvolve-se a discussão que engloba os sentimentos característicos pertencentes à adolescência do indivíduo, que prossegue em seu desenvolvimento rumo à conquista da autonomia.

Reconhecidamente desajeitados e de forma irregular, pois oscilantes entre dependência regressiva e busca por ser independente, os adolescentes emergem no ponto maturacional deixado para trás ao ingresso na latência. Na nova fase, são retomadas com intensidade redobrada as questões emocionais, não somente potencializadas pelo incremento dos aspectos instintuais da puberdade, mas pela totalidade da atmosfera suscitada pela necessidade de estabelecimento da identidade pessoal.

Sob influência das modificações da puberdade, o adolescente enfrenta o impacto dos conflitos instintivos, em que operam as fantasias inconscientes e a rivalidade associada à escolha objetal. Entretanto, essa mudança não é a única,

pois existem outras que, atreladas ao crescimento físico e à aquisição de força real, transformam aquilo que era apenas potencial em algo da ordem do realizável.

Na atmosfera, observa Winnicott", paira o "perigo real, que dá à violência um novo significado" (1971d/1975, p. 199) pela facticidade possível na combinação presentes no adolescente entre força, astúcia e habilidades.

A afirmação pessoal, contida no jogo "Eu Sou o Rei do Castelo"[34], ganha o vigor necessário para que a instalação da dominância seja resolvida no matar ou morrer. Na adolescência, "crescer significa tomar o lugar dos pais" (WINNICOTT, 1971f/2005, p. 153), portanto, as ideações que dizem respeito à morte do pai atualizam-se no sentido de assassinato e, posteriormente, no final, o sentimento de triunfo por consegui-lo ao se tornar adulto.

Na composição emocional do adolescente, as tensões postas pela conflitiva instintual, e os sentimentos ambivalentes nas relações objetais a ela vinculados, acarretam, normalmente, grande suscetibilidade em se deixar levar por impulsos agressivos. Como contrapartida, sofrem de sentimentos de culpa terríveis, cujos efeitos correspondentes ao que ocorre no mundo da fantasia pessoal podem levar ao suicídio ou à busca por perseguidores como forma de escapar à loucura e confusão instauradas nas dúvidas sobre si mesmo.

Decerto que, nesses casos extremados, manifestem-se os padrões patológicos ou distorções por falhas do amadurecimento em fases anteriores, edípicas ou pré-edípicas, que subsistem no adolescente. De qualquer forma, a situação do adolescente é tanto mais difícil por estar alijado da satisfação realizadora ao não participar e contribuir socialmente. Distante, portanto, de possibilidades reparatórias que amenizem os sentimentos de culpa pessoal ou medos internos incidentes nos graus de impulso suicida e em tendências por acidentes.

Para o transcurso saudável desse processo de crescimento, é preciso conceder ao adolescente sua condição essencial de irresponsabilidade, reconhecendo-se que ainda não consegue assumir sentimentos, fantasias ou atos tais como o da crueldade e sofrimento por matar ou ser morto. Apesar de espicaçado pelo latente sentimento de culpa, são necessários muitos anos para que

[34] Segue-se agora a completude das fantasias inconscientes subjacentes à brincadeira: "(afirmação) Eu sou o rei do castelo, (rivalidade) você é um sujeitinho nojento (ou desce daí seu sujeitinho nojento), (espera de ataque) nomeie seu rival e saberás quem és. (assassinato) Segue-se que o patife sem vergonha nocauteia o Rei e torna-se Rei". (WINNICOTT, 1971f/2005, p.154)

o adolescente desenvolva a capacidade de equilibrar, dentro de seu *self*, as forças do bem e do mal, da destruição e do ódio, que acompanham o amor.

O fato é que, apesar de ter alcançado a maturidade para ter relações sexuais, o adolescente não alcançou a maturidade emocional[35] e, segundo Winnicott, a condição de imaturidade é "sagrada" e "preciosa" por nela estarem "contidos os aspectos mais excitantes do pensamento criador, sentimentos novos e diferentes, ideias de um novo viver" (1971d/1975, p. 198).

Na saúde, só é preciso tempo para que a imaturidade seja ultrapassada e dê lugar à maturidade, salvaguardando-se, nesse período, a legitimidade do adolescente em esforçar-se por descobrir e determinar seu próprio destino.

A retaguarda e o cuidado familiar contam como um fator promotor da condição de que essa conquista se dê de forma gradativa. Do contrário, muito embora a desintegração familiar não esteja associada ao aparecimento de distúrbios nessa fase da adolescência, está diretamente associada ao crescimento emocional prematuro, no sentido de uma independência forçada pela assunção de responsabilidades. O adolescente toma precocemente o lugar no "*establishment*". Nas considerações de Winnicott, essa maturidade forçada à base do carvão "não se identifica a nosso conceito de 'maturidade relativa' e tampouco identifica-se à saúde, embora possa apresentar certos traços saudáveis" (1960d/2005, p. 133).

2.*5.1* *Isolamento*

É especialmente identificável no adolescente o reviver atualizado de marcos emocionais característicos pertencentes a fases mais primitivas. Uma delas se refere ao entendimento do adolescente como um ser isolado que repete a condição inicial do bebê, cujos primórdios relacionais de contato se deram a partir da imersão em seu mundo subjetivo. É a partir dessa posição de isolamento que o adolescente se lança no mundo relacional.

Isso significa que revive, novamente, a batalha em conquistar o reconhecimento da externalidade dos objetos e assim obter satisfação, como outrora aconteceu ao bebê ao separar-se da mãe. Para o adolescente, primeiramente, é

---

[35] O que se entende por maturidade sexual inclui assumir a totalidade dos impulsos, fantasias, atos e consequências que vinculam-se à relação sexual, incluso a escolha e sustentação do objeto de amor como a responsabilidade pelos frutos disto. Portanto, uma condição de entrelaçamento integrado entre sexualidade e amadurecimento emocional, muito diferente da condição do adolescente que "pula de cama em cama" ou é surpreendido por uma gravidez indesejada.

preciso que as relações sejam “ensaiadas com coisas subjetivas” (WINNICOTT, 1963h/2002 , p. 165).

Na preservação do isolamento, incide o preciosismo da busca pela identidade em que o adolescente está envolvido. Da mesma forma, tem que lidar com a insegurança associada com altos níveis de timidez, pertinentes em ir em busca de contato e encontrar um meio de comunicar-se de modo a não violar o núcleo de seu *self*.[36]

Fato é que o isolamento persiste, mesmo quando andam em bandos. No exame, quando acurado a respeito da junção de adolescentes, identifica-se que se trata mais de um agrupamento de indivíduos isolados do que um grupo coeso.

Tal movimento comum do adolescente em agregar-se pode acontecer por meio de identidade de gostos e ideia. Esses agrupamentos, para além do trivial exercício relacional em que se inclui as urgências do encontro sexual, cumprem uma função elementar especialmente importante. É o *locus* privilegiado para a vivência conjunta dos sentimentos próprios à fase.

A atmosfera coletiva compõe-se pela somatória do sentimento individual de apatia e deriva típica dessa fase. Se, porventura, destacarem-se casos de colegas cuja depressão leva à tentativa de suicídio ou que cometa atos antissociais, o conjunto grupal revela os mesmos estados de ânimo, traduzidos em adesão ou apoio ao colega.

Cada qual se deixa levar pelas reverberações que ecoam no que possui potencialmente em si. Embarcam nessas situações extremas, que os ajudam a sentirem-se reais em meio à batalha pessoal para suportar esse período de turbulência e depressão. Na colocação de Winnicott, “os adolescentes na fase de tédio me parecem fazer uso dos indivíduos doentes da margem do grupo para concretizar sua sintomatologia potencial própria” (1963c/1983, p. 193).

2.5.2 Sentimentos operantes na busca identitária

Outrossim, na condição emocional do adolescente, ganha ênfase os imperativos de uma moralidade que só aceita aquilo que reconhece como

[36] Essa compreensão é extremamente importante na orientação da clínica do adolescente, pois, mesmo quando interessados nas teorias psicanalíticas, os adolescentes são comumente arredios a fazer terapia. No *setting*, o analista, em poder desse conhecimento, deve esperar por dificuldades na comunicação e relação com o paciente adolescente, bem como por ser testado por longo tempo antes de conseguir estabelecer o contato com ele. (Cf. WINNICOTT, 1963d/1983, p. 172)

verdadeiro. Uma qualidade de moralidade que remonta à necessidade básica prevalente no início da vida do bebê, em ser verdadeiro apenas para com o seu próprio eu. Acontece que, “empenhado em descobrir o próprio eu para que lhe possa ser fiel” (WINNICOTT, 1962h/2002, p. 171), é possível que o adolescente depare-se até mesmo com a necessidade de rejeitar todo o acervo de produções pertencentes à civilização humana. Winnicott problematiza a questão da seguinte forma:

> Na adolescência, quando o indivíduo está sofrendo as mudanças puberais e não está ainda pronto para se tornar um membro da comunidade de adultos, há um fortalecimento das defesas contra o fato de ser descoberto, isto é, ser encontrado antes de estar lá para ser encontrado. O que é verdadeiramente pessoal, e que é sentido como real, deve ser defendido a todo o custo, mesmo que isso signifique uma cegueira temporária do valor da conciliação. (1963d/1983, p. 172)

Necessita começar da estaca zero, pois o que vem de fora de si é sentido como corruptor dessa busca por identidade, um enquadramento no que é predeterminado pela sociedade. Acontece que “sentem-se verdadeiros só na medida em que rejeitam falsas soluções” (1963h/2002,p. 172). O adolescente persevera em optar por evitar qualquer tipo de ajuda advinda de soluções conciliatórias com a vida ativa, quer por conta de identificação com figuras parentais, por amadurecer prematuramente em termos de sexo ou para transferir a violência para desempenhos físicos ou intelectuais.

Não existe cura para o que passam, porque têm que passar por isso e necessitam que isso lhes seja permitido, uma vez que, do contrário, “sentirem-se não-verdadeiros leva-os a fazerem certas coisas que só são verdadeiras do ponto de vista da sociedade” (WINNICOTT, 1963h/2002, p. 172).

De qualquer modo, é preciso ter em vista que isso prescreve uma autoimposição que implica diretamente o enfrentamento do marasmo próprio à travessia de um longo período de depressão, enfrentando a perniciosidade do sentimento de inutilidade própria da fase.

Do rigor dessa moralidade, promanam os movimentos dentro da normalidade do adolescente no sentido de pôr em prática seus recursos pessoais diante de ansiedades que, mesmo dentro da normalidade, remetem a certos distúrbios emocionais de fases anteriores de maior dependência. O entrelaçamento entre as

necessidades específicas do adolescente com aspectos doentios são descritos da seguinte forma:

> Aquilo que se mostra no adolescente normal está relacionado com o que se mostra em várias espécies de pessoas doentes. Por exemplo, a ideia do repúdio da solução falsa corresponde à incapacidade do paciente esquizofrênico para transigir; e, em contraste com isso, existe a ambivalência psiconeurótica e também o fingimento e a autossugestão em pessoas saudáveis. A necessidade de sentir-se real corresponde, por outro lado, aos sentimentos de irrealidade associados à depressão psicótica, à despersonalização. E a necessidade de desafiar corresponde a um aspecto de tendência antissocial, tal como se manifesta na delinquência. (WINNICOTT, 1963h/2002, p. 172)

2.5.3 *Confronto e Idealismo*

Ao longo da fase, para desespero dos pais atônitos em relação ao próprio papel, ocorrem comportamentos que oscilam entre movimentos de independência, traduzidos pela rebeldia, e, em sentido inverso, a regressão à dependência. Tais estados manifestam a necessidade paradoxal do adolescente de ir em busca de novas experiências, mas também voltar para a segurança das referências e controles externos, dos quais ainda não pode prescindir.

Os momentos desafiadores direcionam-se aos representantes mais próximos do universo adulto, os pais, como a toda a sociedade numa linha combativa contra os acordos de "meio-termo", sobre os quais a civilização edifica-se.

Ainda não familiarizados com as desilusões inerentes às experiências de responsabilidade da vida adulta, os adolescentes encontram-se livres para pautar seus argumentos críticos e ferozes no idealismo. Dessa característica idealista é que derivam as certezas adolescentes como fonte de construção de planos ideais. Planos cujas denúncias devem ser acolhidas e não retaliadas pelo ambiente, considerando-se o enriquecimento em termos de soluções ou mesmo no fomento de excitação contra o comodismo do *status quo* adulto.

Mas, certamente, cabe aos adultos o reconhecimento dos limites simplificados dessas formulações que emergem tal qual a condição do adolescente, isentas de responsabilidade no que se refere às consequências, justamente por não caber aos adolescentes ter uma visão a longo prazo.[37]

---

[37] Nesse sentido, Winnicott reforça o que se infere ser necessário atualmente no posicionamento de adultos emocionalmente amadurecidos. A saber: que não se deixem seduzir pelo "canto da sereia" idealista, quer por inveja da excitação e energia fruto da liberdade em ser irresponsável, quer por

A demanda pela contrapartida ambiental em sobreviver aos ataques são subjacentes aos ditames da dinâmica do adolescente. Mesmo porque essa dinâmica envolve a necessidade contínua da criança em crescimento de verificar se seus pais continuam sendo confiáveis.

Os adolescentes, tipicamente, tendem a testar todas as medidas de segurança, regras e disciplinas, sendo importante reconhecer que as reivindicações e experiências contra a segurança, nas quais se lançam, advêm precisamente do fato de terem alcançado um sentido de segurança, resultante das boas condições de desenvolvimento que lhes foram proporcionadas em cuidados na infância.

"Você semeou um bebê e colheu uma bomba" (1971f/2005,p.154). Essa é a maneira como Winnicott aponta o quanto boas condições facilitadoras iniciais resultam na liberdade do adolescente em experimentar sem os efeitos constrangedores e repressores em sua vivacidade e pessoalidade. Os pais são aqueles que mais sofrem o temor pela segurança dos filhos, enquanto estes seguem impulsionados a terem experiências arriscadas. É preciso considerar que

> Quando saudáveis, os adolescentes não podem deixar de experimentar suas potencialidades que, se no âmbito da responsabilização social ainda são pré-potentes, no âmbito da realização correspondem à possibilidade real de relacionar-se sexualmente e de matar. Apropriado destes novos sentimentos tão fortes quanto amedrontadores, o adolescente empreende suas “aventuras” na busca da estabilização da autonomia, mas, ao mesmo tempo, ainda testa a existência dos controles externos. (PONDÉ, 2015a, p.157)

Atabalhoados diante dos sinais contraditórios, os pais se dão conta que podem estar sendo usados negativamente, pois, mesmo sob o fogo cerrado das críticas, “bancam” em todos os sentidos as possibilidades dessas aventuras. E, no mais, ainda experimentam os sentimentos de serem necessários apenas para serem descartados, quando os filhos menosprezam seus juízos ou depositam confiança em outro adulto mas não neles.

---

interesses próprios (materiais, subjetivos), incensando os adolescentes e desconsiderando as inviabilidades com a factualidade do mundo da realidade compartilhada. No mais, essa insensatez adulta os põe em situação constrangedora pelo despreparo que possuem na implementação de seus ideais. Em suma, tudo que o adolescente quer é um adulto que haja como adulto, que não o compreenda, mas que o confronte. As famílias e a sociedade como um todo encaram muitos problemas por conta da desfaçatez adulta atual; a imaturidade em lidar com os adolescentes reverbera na continuidade em usá-los na política como massa de manobra.

Mesmo tendo em conta esses desafios, a convocação adolescente à sobrevivência parental não pode ser atendida por meio da compreensão que, no mais, pode ser inferida e sentida pelo filho adolescente como um menosprezo condescendente de uma política “café com leite”. É preciso reconhecer que nessa fase, diz Winnicott: “cada indivíduo vê-se engajado numa experiência viva, num problema do existir” (1961a/2005, p. 115). De nada adianta encobrir ou negar os perigos potenciais ou reais em que os adolescentes podem se envolver, pois

> Há uma certa taxa de mortalidade na adolescência, e uma certa taxa de maturidade em termos de sexo e casamento; talvez eles se tornem pais como os próprios pais. Mas, em algum lugar, subjaz uma luta de vida ou morte. Isso tem que acontecer. A situação perde em muito sua riqueza caso se tenha êxito em evitar com facilidade o embate de armas. Isto me conduz ao ponto principal: o difícil aspecto da *imaturidade* do adolescente. Adultos maduros precisam saber disso e precisam acreditar em sua própria maturidade como nunca. (WINNICOTT,1971f/2005, p. 155)

Um breve parênteses sobre fenômenos adolescentes contemporâneos pode ser iluminado pela polêmica reflexão de Winnicott a respeito do “valor da guerra”. A despeito do senso comum do terror que o fenômeno suscita, implica a profundeza de suas considerações sobre o psiquismo humano que aportam esclarecimentos sobre as questões sociais atualmente vivenciadas pelo adolescente em como obter de forma legítima (e legitimada) condições de escoar a violência intrínseca desse período sem a ajuda que a guerra fornece.

Enquanto depreende-se o valor da guerra pela licença em matar, as tensões da paz exercem uma pressão malsã naqueles que não têm maturidade. Acredita-se que as perguntas de Winnicott são fascinantes à medida que são válidas até os dias de hoje: “pode a adolescência em geral descarregar toda a sua agressão em esportes competitivos ou perigosos? Não irá a sociedade restringir os mesmos e fazê-los indignos ou mesmo antissociais?” (1963c/1983, p. 218).

Em essência, a reflexão coloca em evidência o quanto, apesar de ser uma tremenda tragédia, a guerra possibilita o alívio das tensões individuais, amenizando intensos sentimentos paranoides, assim como aportando o sentimento de realidade a pessoas que sentem-se irreais ou ficam ameaçadas de despersonalização quando reina a paz.

Cada vez mais, vemos nos dias de hoje os jovens sucumbirem enfraquecidos e perdidos pelas ingerências da sociedade em políticas moralizantes, em que a agressividade não tem vez, restando tão somente ao jovem a alternativa de deprimir-se ou apelar para a extrema violência. Parece que a sociedade, como um todo somado de indivíduos, esmera-se em negar que “a potência envolve que se tolere a ideia de matar um rival” (WINNICOTT, 1939b/2002, p. 101).

O adolescente espera e necessita a confrontação, uma oposição calcada no conhecimento sobre a realidade dos fatos que compõe a condição emocional dos pais, compatível à maturidade e compartilhada pelo mundo adulto. Pode-se inferir à confrontação uma múltipla função, pois representa a “aceitação do desafio” que equivale, para ambos os lados, a um “retorno à sanidade” (WINNICOTT, 1971d/1975, p. 199). Para os pais, pode significar “que um adulto se ergue e reivindica o direito de expressar um ponto de vista pessoal” (1971d/1975, p. 199); para os filhos adolescentes, o benefício duplo de fornecer a consistência necessária para o crescimento e o controle de que necessitam.

Dentro de uma perspectiva da saúde, é apenas necessário tempo para que o adolescente exercite plenamente sua potencialidade e possa emergir dessa condição como um adulto. Em termos de desenvolvimento emocional, isso significa o ingresso na fase adulta, em que alcança a capacidade de ser responsável por seus próprios atos.

O contrário disso, a patologia, significa o império incidente de distorções anteriores à retomada da instintualidade do adolescente, que continuam a se fazer valer, aportando dificuldades na travessia do período ou, mais gravemente, a irrupção de colapsos, que indicam a etiologia da paralisação no amadurecimento.

2.6 OS SENTIMENTOS NA FASE ADULTA

Neste tópico, serão apresentados os sentimentos pertencentes à fase adulta, considerando que, dentro de um quadro de saúde, o indivíduo alcançou a plenitude por estar apropriado de um sentido pessoal de estar vivo e por sua capacidade de responsabilizar-se pelos próprios atos. O adulto é maduro quando acede e tolera a condição de afetabilidade humana sob a égide da posição paradoxal de reconhecer-se essencialmente só, mas pertencente ao mundo por “estar junto com” e nele contribuir criativamente. Essa posição não é isenta de sofrimento, como também

encerra intrinsicamente a possibilidade de retornos a questões emocionais anteriores diante de situações sentidas como ameaçadoras.

2.6.1 *Socialização*

Alcançar a idade adulta significa chegar ao ápice do crescimento pessoal, que, num quadro de saúde, será correspondente à plenitude no amadurecimento emocional. A maturidade adulta é reconhecida através dos graus de integração no modo de ser e realizar do indivíduo, que é sustentado pelo senso de responsabilidade. Reflexos da responsabilidade adulta envolvem a aptidão consciente de assumir o próprio envolvimento em atividade ou inatividade no viver.

Num primeiro nível, a apropriação da autonomia diz respeito à conquista resultante dos cuidados ao longo do amadurecimento, em que se sedimentam o conjunto de direitos e deveres que o indivíduo tem para consigo mesmo, uma máxima preconizada pela moralidade inata de ser. Não obstante, as fronteiras da independência não se guardam como trincheiras. Nada tem a ver com isolamento ou autossuficiência. A independência é relativa na percepção adulta, na medida em que este experimenta em si a noção de seu entrelaçamento com o ambiente.

Em outro nível, a maturidade do adulto implica, em termos de fluxo, poder administrar emocionalmente o saber-se nascente e afluente nas trocas com o mundo. Sendo assim, encontra-se apto a conjugar a satisfação das próprias necessidades e interesses, e cumprir seu quinhão de deveres para com a manutenção e transformação da sociedade por via de sua contribuição pessoal. Acede à socialização, exercitando seu papel e compreendendo-se como um ponto na linha transgeracional universal, que remonta à ancestralidade na tradição de encontrar certas condições sociais na chegada ao mundo, aceitar esse legado e, se necessário, alterá-lo, para, por fim, transmiti-lo às gerações vindouras.

O valor adaptativo, e por isso conciliatório, nas aptidões do adulto em sua relação interdependente com o ambiente são da ordem da saúde, conquanto fiquem preservados o senso de si mesmo e a espontaneidade em sua condição pessoal.

> Esse raciocínio identifica a maturidade adulta à sanidade psiquiátrica. Pode-se dizer que o adulto maduro é capaz de identificar-se a agrupamentos ou instituições sociais sem perder o sentido da continuidade pessoal e sem sacrificar em demasia seus impulsos espontâneos; isto é uma das raízes da criatividade. (WINNICOTT, 1960d/2005, p. 137)

Resguarda-se, nos pesos e medidas atribuídos à carga de responsabilidade e maturidade do adulto, que a respectiva condição não equivale à isenção de toda gama de sentimentos, ansiedades, dúvidas e incertezas a elas acopladas, que acompanham comumente os impulsos realizadores. Pelo contrário, em seu pensamento, Winnicott esforça-se para demonstrar o quanto da construção e contribuição adulta origina-se da dinâmica de forças contraditórias existentes e operantes no mundo interno do adulto. Ele entende que

> Se o desenvolvimento transcorre favoravelmente, o indivíduo torna-se capaz de enganar, mentir, negociar, aceitar o conflito como um fato, e abandonar as ideias extremas da perfeição e do seu oposto, que tornam a existência intolerável. O compromisso não é uma característica dos insanos. O homem maduro nem é tão bonzinho nem tão desprezível quanto o imaturo. A água no copo é barrenta, mas não é barro. (1988/1990, p. 107)

O diferencial, no que se refere à maturidade, é a capacidade de reconhecer e assumir essa carga emocional e, por conseguinte, os resultados em ações delas derivadas.

2.6.2 *Sentimentos afetivo-sexuais*

No que tange à aquisição da genitalidade plena, a maturidade (ou saúde do indivíduo) vincula-se à assunção da totalidade das fantasias inconscientes e sentimentos que são mobilizados nos encontros afetivo-sexuais, na fundação de parcerias e que, no mais, transforma-se por englobar a responsabilidade dos adultos em se tornarem pais.

Uma multiplicidade de fatores são responsáveis na formação de parcerias, cobrindo um extenso território imbricado entre necessidades, interesses, desejos e capacidades emocionais integradas (ou não), pertencentes à condição de cada um dos integrantes. Dificuldades são inerentes nesse caminho de parceria, em que a convivência cotidiana exorta o compartilhamento de deveres conjuntos e limites aos exercícios dos direitos individuais.

A qualidade e longevidade da parceria ancoram-se na vigência da capacidade criativa de cada um, no sentido do alcance da saúde emocional em possuir seu próprio mundo privado. Por conseguinte, um casamento diz-se criativo quando

persistem, salvaguardados, os direitos pessoais de viver com base em seu mundo próprio, ao mesmo tempo em que podem ser renovados os sentimentos para com o outro pela aprendizagem em "compartilhar experiências através do uso de todos os graus de identificações cruzadas" (WINNICOTT, 1970b/2005, p. 39).

Segundo esse pensamento, excede-se as atribuições de luta pelo poder pelas dificuldades dos relacionamentos, na medida em que originado do ressentimento mútuo em culpabilizar o outro pelos frequentes sentimentos de diminuição e tolhimento das próprias iniciativas. Marcas do passado emocional, em que pesam sentimentos de insegurança e de medo, presentificam-se em movimentos compulsivos de viver a vida do outro, ou colado no outro, que, no mais, pode ser um arranjo bem razoável até que mudanças façam com que o material latente venha à tona, como no caso da crise sentida pela perda de *script* com a saída dos filhos de casa. Comenta Winnicott que

> [...] quando duas pessoas não ficam com medo de se deixar uma à outra, têm muito a ganhar. Se elas têm receio de fazê-lo, podem acabar se entediando mutuamente. O tédio resulta do tamponamento da vida criativa, que provém do indivíduo, e não da parceria, ainda que um parceiro possa inspirar criatividade. (1970b/2005, p. 30)

Entre a identificação dos extremos nos sentimentos de poder viver no casamento a criatividade ou, contrariamente, sentir o tolhimento da criatividade, existe uma categoria fronteiriça dos casais "suficientemente felizes" (WINNICOTT, 1970b/2005, p. 31), cuja manutenção da criatividade não se furta ao reconhecimento dos esforços conciliatórios no embate entre o impulso pessoal e "os compromissos concernentes a qualquer tipo de relação que tenha características confiáveis" (WINNICOTT, 1970b/2005, p. 31). Enfim, nos modos do casamento, existe mais um desdobramento da capacidade constituída nas etapas mais precoces do desenvolvimento emocional em adaptar-se à realidade sem que haja a perda excessiva de sua pessoalidade.

A maturidade, nesse aspecto, corresponde à integração da vida instintiva, de modo que a experiência sexual possa ser acompanhada do estabelecimento de vínculos e dos "significados mais amplos da palavra amor" (WINNICOTT, 1967/2005, p. 8).

Na composição da dinâmica pareada, operam ideações subjacentes aos sentimentos de identificação com os pais do mesmo sexo, que atuam no desempenho da potência, satisfação sexual e capacidade geradora inerente às relações. No conjunto emocional, também participa o resgate das experiências de cuidado maternos vividas na própria infância, pavimentando a possibilidade de concepção e exercício da maternidade ou da paternidade em sua qualidade materna.

A maturidade reside em abstrair o crédito da experiência somente às peripécias do desempenho genital, em que o sexo pode operar como uma função parcial, mas focar na integralidade da experiência em que modos, comportamentos e sentimentos participam, retroalimentando o enriquecimento da personalidade e das relações afetivo-sociais. Trata-se de discussão que abarca as questões das conquistas de integração, o estabelecimento do ego capaz de cavalgar sua própria instintualidade e não por ela ser puxado, como explica Winnicott:

> Quando há imaturidade na vida instintiva, existe o risco de doença no indivíduo, na personalidade, no caráter ou no comportamento. Deve-se ter o cuidado de entender aqui, no entanto, que o sexo pode operar como uma função parcial, de tal modo que, ainda que o sexo possa *parecer* estar funcionando bem, a potência e o seu equivalente feminino podem acabar depauperando o indivíduo, em vez de enriquecê-lo. Mas nós não nos deixamos levar com facilidade por essas coisas, já que não estamos olhando para o indivíduo de acordo com o comportamento e os fenômenos de superfície. Estamos preparados para examinar a estrutura da personalidade e a relação do indivíduo com a sociedade e com os ideais. (1967/2005, p. 9)

Um exemplo patológico das dificuldades maturacionais expressas no desempenho sexual é apontado no *best-seller* *O complexo de Portnoy* (1969), de Philip Roth, na condição emocional de dissociação entre a vida instintiva e a personalidade do personagem principal. Na infância, as frequentes masturbações prosseguem na vida adulta em uma vida de compulsão sexual sem qualquer possibilidade de estabelecimento de relações afetivas. Na base do sofrimento do personagem, descreve-se o sentimento de vazio de uma vida de submissão às expectativas intelectuais e morais advindas dos pais. A condição de imaturidade emocional é expressa na falta de sentido, insatisfação e dificuldade de contato com

o outro, ainda que tendo intercursos sexuais. Esse é um exemplo do equívoco de se dotar maturidade ao alcance da sexualidade, desconsiderando as questões do SER.

A intolerância sobre os conteúdos e fenômenos internos, sentidos como maus por distorções anteriores no amadurecimento, deixam rastros conflitivos que interferem diretamente nas questões sobre a potência sexual masculina e feminina.

No homem, é ao sêmen que é atribuído um potencial persecutório, derivado dos sucessos/insucessos da administração do mundo interno. Níveis elevados de persecutoriedade significam que o sêmen é sentido como mau e, pelo medo dos danos ao corpo que pode causar, deve ser eliminado de qualquer forma, alimentando a faceta compulsiva do sexo. Igualmente, esse conteúdo ruim incide na desqualificação pelo homem feita ao próprio sêmen, sentido como impróprio à concepção de um filho na mulher amada, mesmo quando não o seja.

Essa compreensão de Winnicott da mutualidade existente entre persecutoriedade interna e as facetas da potência sexual poderia explicar o fenômeno de infertilidade temporária e posterior reversão através da dissipação da tensão quando acontece a gravidez após a adoção de um filho.

Na mulher, o equivalente dessas dificuldades de potência refere-se à "recusa de ser receptáculo de conteúdos pelo sentimento de que este homem só tem a oferecer elementos persecutórios, dos quais ele próprio tem medo" (WINNICOTT, 1988/1990, p. 102). Além da impotência sexual, parece possível vincular a esta explicação as questões do vaginismo, o bloqueio físico pela contração da vagina impeditiva da penetração. Numa faceta mais branda, esses elementos persecutórios manifestam-se na preocupação (*concern*) do homem saudável pela mulher que ele engravidou e por ela ter de sofrer os riscos de parto. Esses elementos conjugam-se no sentimento de paternidade como esteio à cumplicidade do marido à esposa na gestação e assim por diante.

Aprofundar-se na psicologia do homem significa também encontrar o elemento de inveja direcionado à capacidade inerente da mulher em perpetuar-se através da linha transgeracional de identificação com as mulheres do passado, presente, futuro, no que concerne ao evento gestacional. Até mesmo os perigos enfrentados pela mulher naturalmente inerentes ao parto e, portanto, constantes em sua natureza de ser, são motivos dessa inveja, pois, como destaca Winnicott, "quando um homem morre, ele está morto, enquanto que as mulheres sempre foram e sempre serão" (1964a/2005, p. 194-195).

Na base da constituição familiar, existe a junção das necessidades derivadas do senso de responsabilidade de cada um dos pais. Pois, ambos, separada e conjuntamente, lidam com os sentimentos inconscientes de preocupação e culpa pelos elementos destrutivos participantes na expressão física do impulso amoroso. O crescimento da família com o nascimento de filhos saudáveis são, mais do que tudo, fatos concretos neutralizadores das ideias assustadoras – corpos destruídos, danos causados, geração de monstros – que transitam associadas ao encontro amoroso. Para Winnicott, a alegria de ter um bebê, antes de tudo,

> Advém do fato de que a criança é humana e completa, e contém em si um princípio de vida — ou seja, que produz vida, e não é apenas mantido vivo; de que o bebê apresenta uma tendência inata a respirar, movimentar-se e crescer. A criança como fato real lida, por hora, com todas as fantasias referentes ao bem e ao mal, e a vivacidade inata de cada criança, na medida em que é reconhecida pelos pais, dá a estes uma grande sensação de alívio, livrando-os de ideias que procedem de seu sentimento de culpa ou inutilidade. (1957c/2005, p.63)

Neste sentido, entende-se o quanto, dentro da ordem do normal, "mãe alguma é 100% capaz de produzir na fantasia uma criança viva e total" (WINNICOTT, 1971e/2005, p. 127). Por isso, é acometida por medos muito anteriores ao parto, que se referem às fantasias sobre deformidades nesse bebê desconhecido que cresce dentro de si. Na composição sobre as dúvidas maternas, prevalecem tanto os temores sobre a capacidade de produzir algo perfeito como o reconhecimento de que ela nutre por ele, desde o início, também sentimentos de ódio.

Muitos são os motivos explicativos para esse ódio: sentimentos de dolo corporal pelo risco do parto e mudanças corporais da gestação e amamentação, as enormes e cansativas demandas do bebê sem retribuição, a interferência na realização de outras atividades em sua vida, os sentimentos de que o bebê é produzido para satisfazer o desejo da própria mãe de que o tenha, entre outros. (Cf. WINNICOTT, 1947b/2000, p. 285-286)

2.6.3 Os sentimentos maternos

Na outra faceta do sentimento ambivalente da mãe, está o exame do amor materno. Como se sabe, muitas são as considerações que Winnicott faz à mãe, uma vez que, sobre essa figura, está depositada grande importância no que concerne aos fundamentos do desenvolvimento saudável do filho. A essa mãe atribui o sentimento devocional, aquele que compõe a atmosfera emocional da mãe suficientemente boa, um sentimento que sustenta a possibilidade desta seguir atenta e adaptando-se às necessidades emergentes do filho ao longo de todo seu desenvolvimento.

A capacidade de identificação da mãe com o filho em vetor crescente ao longo da gestação está associada à ideação inaugural da criança como um "objeto interno", das quais seguem-se as elaborações imaginativas a respeito da instalação e manutenção desse objeto dentro de si, a despeito de tantas outras fantasias persecutórias que envolvem o contexto.

O aspecto predominante na atitude materna é a "capacidade de desviar o interesse do seu próprio *self* para o bebê" (WINNICOTT, 1960b/2005, p. 21), o que conceitualmente o autor denomina "preocupação materna primária". Nas bases da capacidade de identificar-se da mãe, encontra-se tudo aquilo que resgata das vivências de ter sido cuidada pela própria mãe quando bebê, sendo da ordem do contexto a potencialização de aspectos emocionais mais infantis e a propensão a aumentar o grau de demandas por cuidados e atenção.

Dificuldades na capacidade de identificar-se da mãe podem se apresentar através de comportamentos em polos opostos, mas coincidentes nas implicações patológicas que tem sobre o filho. Num polo, aquelas cujos modos compulsivos dedicados aos próprios interesses não conseguem operar a suspensão destes em prol do filho e do que este necessita em cuidados primários. Incapazes de mergulhar na fase própria de preocupação materna primária, causam o aborto nas bases contínuas do filho de viver a ilusão de onipotência e fundar a criatividade. Ela não está e nem estará lá para que ele possa criá-la.

No polo oposto, mães patologicamente preocupadas que elegem o bebê como seu objeto de preocupação e, portanto, movida pela própria necessidade, estendem o prazo de retomada para outros interesses. É eventualmente possível que adiante, repentina e radicalmente, o façam, exauridas pelos esforços excessivos, de modo a abandonar o filho. Este, por sua vez, ainda se encontra

alheio e despreparado para esse movimento materno abrupto. No exame da psicologia da mãe, considera-se a dinâmica inconsciente subjacente à capacidade em balizar as necessidades próprias das necessidades do filho, levando-se em conta que

> [...] uma mãe não só quer filhos, mas também necessita deles. Ao preparar-se para constituir família, ela organiza suas ansiedades, e também seus interesses, de modo a ser capaz de mobilizar o máximo de sua pulsão emocional (*emotional drive*) exclusivamente para esse fim. Ela gosta de ser continuamente importunada pelas necessidades gritantes de seus filhos, mesmo que se queixe abertamente de suas obrigações familiares como sendo uma amolação. (WINNICOTT, 1939c/2002, p. 37)

Outro correlato ao conceito de mãe suficientemente boa coloca esse aspecto de identificação em maior evidência: a mãe devotada comum. Em que pese no termo "devoção" toda uma tradição cultural, incluso religiosa, o teor reconhecidamente intenso não tem, na perspectiva winnicottiana, um significado idealizado:

> A saúde mental de cada criança é possibilitada pela mãe, enquanto esta preocupa-se com a criação de seus filhos. A palavra "devoção", se despida de seu sentimentalismo, pode ser usada para descrever o fator principal sem o qual a mãe não pode dar a sua contribuição, a adaptação sensível e ativa às necessidades de sua criança – necessidades que, no início, são absolutas. Essa palavra, devoção, também nos indica que, para ser bem-sucedida em sua tarefa, a mãe não precisa ser muito esperta. (WINNICOTT, 1952b/2000, p. 306)

No que tange à utilização do termo e contribuição conceitual, está em foco a substancialidade sentimental pertencente à ordem do comum, ou a mais comum das mães. Comum nesse caso tem um significado todo especial para Winnicott, conjugando alguns aspectos.

O primeiro aspecto coloca ênfase na inexistência de uma ideação intelectual na qualificação de uma mulher para que tenha suficientes atributos para a maternidade. A ênfase recai na capacidade de identificação e preocupação da mãe, que, substancialmente, está atenta e protege seu filho de ocorrências assustadoras ou traumatizantes. Na leitura de Dias, numa condição emocionalmente saudável da mãe, isso está integrado no corpo, porquanto a atenção "se reflete em sua postura: seus movimentos, seu olhar estão dirigidos ao bebê e são de modo natural protetores" (DIAS, 2003, p. 136-137).

Outro desdobramento desta percepção recusa igualmente outra faceta de atribuição idealizante à mãe, qual seja, a de ser e atender na ordem da perfeição o que circunscreve as funções da maternidade. Pelo contrário, a convocação do sentimento devocional não invoca o lado perfeccionista, em que a técnica garanta os resultados acertados, nem mesmo que a mãe tenha poderes extraordinários de ordem mágica para atender a seu filho. A tarefa principal de seus cuidados ao lactente constitui-se em apresentar o mundo a este, lembrando-se que, nessa fase inicial, ela é o mundo.

Essa tarefa não pode ser realizada de forma cerebral, por via do pensamento ou mecanicamente, pois, como enfatiza Winnicott, estas seriam características pertencentes a máquinas. No âmbito humano, não se trata de perfeição, as experiências do lactente devem ser facilitadas por um ser humano que se revele continuamente ele mesmo.

Dificuldades nesse sentido seriam expressões de imaturidade, como quando a mãe sucumbe ao peso da responsabilidade em sua tarefa e evita arriscar-se na maternagem. Dessa feita, opta por buscar ou aceitar de bom grado interferências externas em manuais ou prescrições médicas, assim amenizando as ansiedades provenientes das dúvidas.

Antevê-se, nessas circunstâncias, a perda do valor do aqui-agora ao longo do acompanhamento do crescimento do filho, prevalecendo a inquietação com os resultados e sucessos da criação. Esses pais incorrem no erro de considerar “uma criança como o barro saído das mãos de um oleiro. Começam a modelar a criança e sentem-se responsáveis pela obra acabada” (WINICOTT,1949b/1982, p. 30).

A devoção[38] apela para a humanidade existente nessa pessoa. Sob o ponto de vista do bebê, é vital que nisso esteja inclusa a possibilidade de a mãe retirar o sentimento de prazer ao incumbir-se de sua tarefa. Caso contrário, instaura-se um fazer materno monótono, inútil e mecânico, ponto embrionário do esvaziamento emocional no próprio filho.

---

[38] Em sua carta de 12 de outubro de 1964 ao jornal *Observer*, Winnicott comenta tema polêmico sobre as mães em resposta ao artigo de Martin James “As mães de que as crianças necessitam”. Reconhece o quanto introduzir a palavra “devoção” era um risco, uma vez que “existem pessoas que associam esta palavra a sentimentalismo” (1964b/2005, p.172). Defende sua ideia central de que, em seus primórdios de vida, a criança necessita de uma mãe que possua a capacidade de dispensar atenção plena. Caso contrário, a carência de devoção significa a “incapacidade da mãe em se devotar por algumas semanas a essa função especial” (1964b/2005, p. 172).

A vivacidade materna demonstrada, entre outras, pelas próprias excitações, embala o cotidiano dos cuidados, repercutindo nas minúcias do que significa a preservação de continuidade de ser do bebê e na necessária isenção de responsabilidades no que lhe acontece. Winnicott dirige-se às mães, explicando isso de forma bem peculiar, dado o nível dos detalhamentos descritivos:

> A parte mais impressionante do seu primeiro contato com o bebê será nas horas de amamentação, quer dizer, quando ele está excitado. Você poderá estar também excitada, ter sensações nos seios que indiquem uma excitação útil que você se está preparando para dar de mamar. O bebê tem sorte se puder contar consigo e suas excitações desde o princípio, de modo que possa prosseguir em sua tarefa de satisfazer e orientar seus próprios impulsos e anseios. Isto porque, em minha opinião, será algo sumamente alarmante para um bebê descobrir que suas sensações se apresentam quando a excitação *é* acelerada. (1943/1982, p. 22)

Em essência, como frisa Winnicott, as crianças requerem "algo que continue vivo mesmo quando os filhos são odiados, ou fazem por sê-lo" (1957c/2005, p. 64), sendo esse o substrato emocional da sobrevivência parental. De certo que, considerando-se os desdobramentos e complexidades na evolução de um indivíduo, o cuidado deve adaptar-se às necessidades ao longo do percurso, marcadas a cada etapa pelas aquisições da integração e ganhos em independência. Para Winnicott, é o "amor por aquela criança que torna a pessoa confiável o suficiente" (1950c/2005, p. 33), no sentido de estar apta para atender sintonicamente às necessidades cambiantes.

Entretanto, seria pouco ou de ordem sentimentalista circunscrever apenas ao amor idealizado tudo que é requerido da mãe (depois do pai) ao longo deste caminho, mesmo porque esta (este) experimenta uma gama de sentimentos para com os filhos que ultrapassam em seus matizes a dicotomia amor e ódio. Segundo concepção de amor de Winnicott,

> O amor da mãe é algo semelhante a uma força primitiva. Nele se conjugam o instinto de posse, o apetite e até certo elemento de contrariedade, em momentos de exasperado humor, e há nele generosidade, energia e humildade, também. Mas o sentimentalismo é alheio a esse amor e algo que repugna às mães. (1949e/1982, p. 17)

Dentro desse conjunto de sentimentos contraditórios, incluem-se aqueles pertencentes ao padrão conflitante e resistente da mãe, referentes ao ter que "abrir mão" dos moldes dependentes na relação com o filho à medida que este progride em direção à autonomia. A mãe precisa administrar sentimentos ameaçadores de vazio, de perda, enquanto suficientemente munida por um sentimento de desapego[39] e do prazer de vê-lo crescer possa subvencionar o desenrolamento do processo de aquisição de independência do filho. Winnicott estabelece uma relação muito próxima entre esse estado materno "vagamente deprimido – essa preocupação com ansiedades indefinidas – e a capacidade que uma mulher pode ter de dedicar ao filho toda a sua atenção" (1962e/2005, p. 55).

Ainda no que se refere aos sentimentos ambivalentes de amor e ódio, parece válido inquerir sobre a inconciliabilidade em reconhecer-se uma coexistência de sentimentos opostos com a atribuição devocional à mãe. Pode-se dirimir a dúvida, uma vez esclarecendo-se o equívoco de dotar-se equivalência aos sentimentos ambivalentes. Ou seja, é essencial reter o quanto, sob uma condição de saúde materna, o alcance da maturidade significa aceder à ambivalência, mas dentro de um quadro em que haja a prevalência dos sentimentos amorosos.

Por muito que o ódio e outros sentimentos destrutivos componham o mundo interno, o predomínio do amor é operante na administração e autocontrole, de modo que estes não sejam atuados nos possíveis momentos de cansaço, irritação, raiva e indisposição maternos diante das demandas do filho. Ser capaz de reconhecer e tolerar que ocasionalmente sente ódio pelo filho permite que a mãe seja capaz de retê-lo, sem nada fazer a respeito e conservá-lo armazenado para uma situação oportuna mais apropriada.

Do contrário, quando a mãe é incapaz de tolerar e absorver o ódio como parte de si mesma ou de sua experiência pessoal, este passa a ser uma ameaça ou fonte inconsciente e reprimida de formação reativa. Nesse caso, a formação reativa materna se desdobra em excessos sentimentalistas para com o filho como expressão diametralmente contrária ao conteúdo reprimido associado ao ódio.

---

[39] Nota-se que, na perspectiva de Winnicott, é o sentimento de desapego materno que encontra um significado de valor positivo, enquanto o sentimento de apego é entendido como algo do patológico. O apego configura-se como expressão da dificuldade adaptativa da mãe em liberar o filho em sua jornada pessoal. Igualmente, sob o ponto de vista da criança, o apego expressa a dificuldade em lidar com os espaços temporais de separação, ou seja, de liberar a mãe, uma vez não suficientemente incorporados os cuidados dela recebidos para a sustentação dessa conquista. Tal entendimento difere do valor vincular dado ao sentimento de apego atribuído por Bowlby.

Essa faceta hiperbólica do amor, se mais não fosse inconfiável pelo artificialismo em sua constituição e rigidez adaptativa no processo do desenvolvimento da criança, é apenas um lado da moeda. Pois, à força de estar reprimido, o ódio pode eventualmente vir à tona através de explosões emocionais violentas, derivando posturas maternas punitivas, retaliatórias sem equidade para com os feitos do filho.

Distorções emocionais de largo espectro sobre o filho – do autismo às dificuldades de alcançar o sentimento de concernimento e responsabilidade – estão associadas aos impactos dos cenários de prevalência do ódio atuado ou mantido reprimido e inconsciente da mãe.

Enfim, todos esses aspectos somam-se, reforçando a concepção de comum como algo que se encontra com muito maior frequência e facilidade no cotidiano: uma mãe assim descritível porque existe na sociedade. Cabendo, portanto, o alerta de Winnicott à sociedade – médicos, pediatras, enfermeiras, assistentes sociais, leis –, no sentido de restringir o furor intervencionista sobre o par mãe e filho, legitimando a capacidade da mãe em ser maternal pelo prosseguimento da experiência da maternidade. O autor reitera que

> [...] até as mães têm de aprender a serem maternais, através da experiência. Creio ser preferível que encarem o problema dessa maneira. Pela experiência, elas evoluem. Se encararem as coisas de outra maneira e pensarem que devem debruçar-se assiduamente sobre os livros para aprender como serem boas mães desde o princípio, estarão no caminho errado. A longo prazo, o que precisamos é de mães – e de pais – que tenham descoberto como acreditarem em si próprios. Essas mães e seus maridos edificam os melhores lares onde os bebês podem crescer e desenvolver-se. (1949a/1982, p. 54)

2.6.4 *Sentimentos paternos*

Não obstante ao fato de não passar pelo processo regressivo de identificação, qual a mãe na preocupação materna primária, entende-se que o pai também se vê envolvido com sentimentos próprios diante do evento da paternidade, que, no mais, implica que dê cobertura para que a mulher tenha a tranquilidade garantida para voltar-se integralmente ao bebê.

Os eventos em cadeia da gestação e do nascimento do rebento acarretam diretamente no pai a maturidade suficiente para dar espaço ao par mãe/bebê, que

no início se configura numa unidade. Sua participação é indireta, mas, como enfatiza Rosa,

> [...] a qualidade da sua presença no ambiente é de extrema importância, pois modula o espírito da mãe: o sentimento de estar protegida e amparada depende, em grande parte, do que o pai é capaz de fornecer. É natural, portanto, a constatação de que todo o efetivo cuidado paterno – no tocante a qualidade do ambiente em que a dupla mãe-bebê habita e quanto ao atendimento das necessidades especiais da mãe – faz parte do colo materno que o bebê recebe. (2014, p. 26)

Mesmo que de forma parcial, se comparada ao desvio total materno dos próprios interesses, a disposição emocional paterna na saúde provê a possibilidade de suspensão temporária das demandas pessoais à mulher. Essas demandas consagradoras do mundo à parte do casal serão adiante retomadas, guardando-se a importância desse contexto para a satisfação mútua no relacionamento do casal, a continuidade familiar e o desenvolvimento emocional da criança.

Ajustes adaptativos também são requeridos dos cuidados paternos em acompanhamento ao crescimento e às necessidades do filho, e às mudanças operadas na dinâmica familiar. Essencial é que o pai, munido do investimento amoroso que lhe é próprio, paulatinamente consiga estabelecer uma relação direta e mutualmente profícua com o filho, não deixando os cuidados integralmente na mão da mãe.

2.6.5 *Sentimentos de pertencimento e identificação comunitária*

No transcurso maturacional, acompanha-se o alargamento do campo de contato com o mundo da pessoa. O ambiente diminuto do bebê, reduzido aos contatos com a mãe, progressivamente abarca o pai, a família, a escola, o trabalho, resultando, finalmente, que o campo de realizações e contatos relacionais de um adulto inclua a sociedade. Na vida adulta, o ambiente é a sociedade, e isso é uma necessidade, como indica Winnicott:

> Quando examinamos esse fenômeno evolutivo que se inicia com o cuidado materno e prolonga-se até o interesse da família pelos filhos adolescentes, não podemos deixar de notar a necessidade humana de ter um círculo cada vez mais largo proporcionando cuidado ao indivíduo, bem como a necessidade que o indivíduo tem de inserir-se num contexto que possa, de tempos em tempos, aceitar uma

> contribuição sua nascida de um impulso de criatividade ou generosidade (1960d/2005, p. 130-131)

A afirmativa leva a uma primeira consideração, entrecruzando-se o perímetro de extensão dessa sociedade ao grau de desenvoltura pessoal do adulto que nela transita. O tamanho do mundo em que o adulto habita é intrinsecamente correspondente à sua maturidade emocional, equacionando-se que "quanto mais limitado o tamanho do grupo, menos apropriada é a definição de maturidade" (WINNICOTT, 1958d/2005, p. 149).

Alguns, calçados pela segurança proporcionada pelos cuidados suficientemente bons da vida pregressa, dispõem do nível de confiança em si mesmo e no mundo para explorar e expandir os limites do conhecido, impulsionados que são a ter novas experiências. Outros, inversamente, não encontram em si os impulsos, nem os meios para sustentar movimentos exploratórios para além dos limites em que se sentem seguros.

Reconhecer e administrar os próprios limites faz parte da maturidade, uma vez que se pode gozar de saúde no interior de um grupo limitado, enquanto que se lançar em direção ao grupo maior pode significar perder a saúde. Numerosos são os casos clínicos decorrentes das pressões de um mundo globalizado, em que pessoas seduzidas pelas oportunidades internacionais de estudo e de trabalho sucumbem pela falta de recursos próprios, vindo a ter que ser resgatadas em meio ao colapso emocional.

Na história de *Ida*, filme polonês premiado pelo Oscar em 2015, encontra-se exemplificada a gravidade trazida pela questão. A órfã, deixada bebê num convento, vê-se, pela primeira vez, lançada no mundo, quando, por ocasião da decisão por seus votos finais de celibato, lhe é revelada sua origem judaica pela madre superiora. Acompanha-se, ao longo do filme, as impossibilidades de Ida em identificar-se e transitar em um mundo para ela incompreensível, tendo em vista o repertório diminuto de experiências, até então principalmente centradas na relação de diálogo imaginário apenas com Jesus. Na condição maturacional desprovida de recursos e sentimentos, vê-se os impeditivos para a sustentação do interesse, da busca e do alcance do estabelecimento de contato no âmbito relacional. Não fazia sentido para ela viver no mundo dos homens e das coisas. Na decisão por voltar ao

convento, havia a certeza de permanecer segura e comodamente instalada dentro dos limites de seu tamanho emocional.

Da mesma forma, pode-se examinar a participação sociopolítica adulta. O alcance dessa participação na condição de cidadania deriva das capacidades individuais de identificação comunitária. Nos dias atuais, parece existir uma atmosfera em que expectativas contemporâneas, oriundas da globalização, substanciam-se em ilusão de um mundo "pós-nacional"[40] disseminadoras de um sentimento de pertencimento à "cidadania mundial" (WINNICOTT, 1958d/2005, p. 149).

Contudo, seguindo o autor, falham por meio desse olhar idealizado, na medida em que se contrapõe à ordem orgânica no amadurecimento emocional, em que primeiro o adulto passa pelo sentimento nacionalista antes que possa ir além das fronteiras do que lhe é social e culturalmente conhecido. Essa realização é ainda muito rara e pouco compatível com a saúde pessoal ou com a ausência da depressão, fazendo, portanto, mais parte de uma exceção do que da maioria dos adultos maduros que, via de regra, desfrutam de saúde emocional porquanto membros de um subgrupo do grupo total.

2.6.6 *Afetabilidade*

Outro aspecto diz respeito à dimensão afetável do adulto, uma vez este reconhecendo e compartilhando a natureza falível da condição humana. Encontra-se, dentro de uma relação de interdependência, uma situação em que não se pode prescindir da contrapartida ambiental provida pela sociedade. Se, por um lado, uma gama de instituições dentro de uma sociedade podem atuar – socialmente, assistencialmente, politicamente, culturalmente – favorecendo e reforçando a saúde emocional do adulto, por outro, podem afetá-lo de maneira a adoecê-lo.

Sociedades demasiadamente burocratizadas, com altos índices de problemas sociais ou financeiramente empobrecidas, podem gerar ou potencializar sentimentos de violência, insegurança, impotência, desconfiança, persecutoriedade, desesperança, entre tantos.

---

[40] Parafraseando-se o termo "pós-nacional" cunhado por J. P. Coutinho em coluna sobre os movimentos nacionalistas em 26/09/2017.

Na clínica, observou-se o efeito potencializante do sentimento de insegurança em alguns pacientes durante o período das manifestações em São Paulo.[41] As eclosões imprevisíveis e o sentimento de falta de controle da situação ecoaram internamente nos maiores temores de quem vive já sob constante ameaça e preocupação com a própria sobrevivência psíquica.

A condição de afetabilidade do adulto, em sua faceta nociva e mais recrudescida, engloba os impactos emocionais vivenciados num contexto de guerra ou mesmo sob a instauração de um regime político autoritário.

O livro *Sonhos no Terceiro Reich*, da jornalista Charlotte Beradt (2017), apresenta a compilação de 300 sonhos colhidos entre 1933 e 1939, entre a população comum alemã, logo após a subida ao poder de Hitler. Os sonhos são amostras fidedignas do que se passava no mundo interno dos indivíduos diante do crescente avanço tentacular do regime autoritário nazista. Essas produções do inconsciente refletem o sentimento de medo que se disseminava no cotidiano da sociedade alemã e o conflito angustiante vivenciado por indivíduos entre a recusa do nazismo e a atitude conformista. Vê-se, no excerto a seguir, a materialidade desse conflito expressa através do sonho de um funcionário de escritório de 36 anos, antigo membro de um partido rival extinto por Hitler:

> Sonho que me sento solenemente à minha escrivaninha, pois finalmente decidi apresentar uma queixa por causa das condições vigentes. Ponho uma folha vazia dentro de um envelope, sem nenhuma palavra, e fico orgulhoso de ter me queixado, mas, ao mesmo tempo, profundamente envergonhado. Em outra ocasião, ligo para a sede da polícia para reclamar e não digo nenhuma palavra... (BERADT, 2017, p. 77)

Diante de fatores ambientais inóspitos, como sob dominação e perseguição de regimes políticos cruéis, exacerba-se, nos indivíduos, a necessidade de adaptação para a sobrevivência, esgotando-se, nesse esforço, a liberdade interna e o exercício criativo de percepção do mundo. Sendo os matizes adaptativos correspondentes à condição de maturidade emocional, esclarece-se a submissão e o conformismo de indivíduos, cuja necessidade de autoridade vai ao encontro do domínio imposto. No livro dos sonhos, um exemplo narrado por homem de 60 anos:

---

[41] Período das manifestações a favor ou contra o *impeachment* da Presidente Dilma Roussef.

“estou à beira da rua e vejo marchar a Juventude Hitlerista. Então eles me cercam e gritam em coro: ‘seja nosso porta-bandeira’” (BERADT, 2017, p. 136).

Em algumas poucas pessoas, a criatividade fica preservada [42] e, concomitantemente, a continuidade do seu sofrimento diante da situação. Em outras, entretanto, observam-se sequelas em sentimentos de desesperança e a devassa apática incidente num viver reduzido ao sobreviver sem sofrimento, mas que aponta para os picos patológicos da desumanização.[43]

Segundo a perspectiva de Winnicott, para examinar o germe dos caminhos políticos e os modelos institucionais de uma sociedade, é preciso voltar-se ao somatório de indivíduos saudáveis (maduros) ou doentes (imaturos) que a compõe. Uma concepção que não pode passar despercebida em sua originalidade, em contraposição, primeiramente, ao efeito enxame postulado por Freud para descrever a dissolução do ego individual, ponto conceitualmente derivante da psicologia da massa. Em segundo lugar, um contraponto às formulações da sociologia, em que perseveram os obstáculos encontrados em conjugar a relação indivíduo - sociedade sem isolar as partes, submergindo, ainda, diante do dilema trazido pelos sentimento de desencontro e alienação de indivíduos dentro da sociedade, que parece seguir seu curso próprio. Expoente do ponto de vista sociológico, Elias examina a relação indivíduo e sociedade pela metáfora Aristotélica[44] na relação entre as pedras e a casa para explicar:

> Esta realmente nos proporciona um modelo simples para mostrar como a junção de muitos elementos individuais forma uma unidade cuja estrutura não pode ser inferida de seus componentes isolados. É que certamente não se pode compreender a estrutura da casa inteira pela contemplação isolada de cada uma das pedras que a compõem. Tampouco se pode compreendê-la pensando na casa como uma unidade somatória, uma acumulação de pedras; talvez isso não seja totalmente inútil para a compreensão da casa inteira, mas por certo não nos leva muito longe fazer uma análise estatística das características de cada pedra e depois calcular a média. (ELIAS, 1994, p.16)

---

[42] No caso do livro, somente um dos adultos teve um sonho potente e desafiador ao regime, inclusive vindo a fugir do país; os demais produziram sonhos que expressavam os esforços que, mesmo angustiantes, iam, em direção elaborativa, para a conformidade, adaptação e até mesmo concordância com o que estava sucedendo no país.

[43] Em documentários originais do gueto de Varsóvia, campos de concentração ou campos de refugiados no mundo atual, encontram-se exemplos psicossomáticos demonstrativos dos efeitos desse processo de desumanização nos indivíduos.

[44] Uma casa não existe para as pedras, mas estas para a casa.

Para os fins deste estudo, basta apreender a discordância de Winnicott sobre a relativização feita por Elias da importância em se ater ao indivíduo, a pedra, na formação da sociedade, a casa. A condição emocional individual é, na concepção de Winnicott, a pedra com sua respectiva consistência e capacidade de encaixe. Esta é a unidade-base modal que, somada, constitui os modos da casa.

De qualquer forma, experimenta-se os limites dessa metáfora, porquanto não se pode conceber um resultado final incógnito a casa (estrutura da sociedade), alheio à capacidade e contribuição de cada pedra (estrutura do indivíduo). Winnicott coloca ênfase no estabelecimento de via de mão dupla entre indivíduo e sociedade, à medida que reconhece os desdobramentos dessa relação:

> Acredito, porém, na existência de algo chamado saúde psiquiátrica, e isso significa que me sinto justificado em estudar a sociedade (como outros o fizeram), onde ela representa a afirmação, em termos coletivos, do crescimento individual no sentido da realização pessoal. O axioma é: a sociedade existe como estrutura ocasionada, mantida e constantemente reconstruída por indivíduos, não havendo, portanto, realização pessoal sem a sociedade, assim como é impossível existir sociedade independentemente dos processos coletivos de crescimento dos indivíduos que a compõem. (1971d/1975, p. 190)

2.6.7 *Medo de mulher*

Do ponto de vista de Winnicott, no âmbito social, pode-se encontrar os reflexos das relações primárias entre mãe e filho, pois estas são incidentes na personalidade e aptidões no trânsito social. Desse modo, os moldes relacionais desse par, e depois da família, são as raízes para uma série de fenômenos sociais.

Entre os fenômenos sociais submetidos a um exame mais acurado pelo autor, estão os sentimentos difusos nos adultos, que se mesclam entre medo da dependência e medo das mulheres, ou mesmo medo de uma mulher específica. Múltiplas são as expressões do quanto o reconhecimento sobre a própria dependência ganha contornos caracteristicamente aversivos.

O conceito de dependência situa-se na contramão das apologias ao *self-made man* e, por isso, a dependência é combatida na sociedade contemporânea. Atuações do medo da dependência imiscuem-se na intimidade dos relacionamentos, redundam em produções culturais voltadas ao mito da autossuficiência na literatura

de autoajuda e, na psicologia, adentram na corrida por soluções facilitadas pelo *coaching*, e assim por diante.

Por trás disso tudo, o sentimento oculto de temor da mulher. Um fenômeno universal, em homens e mulheres, que mais assombra justamente pelas dificuldades de render tributos àquela que foi a maior responsável pelos cuidados na infância: a mãe devotada comum.

> A raiz desse temor à mulher é conhecida. Relaciona-se com o fato de, no início da história de cada indivíduo que se desenvolve bem e é são, estar implícita a participação de uma mulher – a mulher que se dedicou ao indivíduo quando bebê, e cuja devoção foi absolutamente essencial ao desenvolvimento sadio desse indivíduo. Essa dependência original desaparece da memória e, por isso, essa dívida não é reconhecida; na verdade, o temor à mulher representa o primeiro estágio desse reconhecimento. (WINNICOTT, 1950d/2005, p. 241)

Portanto, voltando-se aos primórdios da trajetória emocional, é na saída da etapa inicial de dependência absoluta do bebê, quando ele começa a compreender seu contexto de dependente, que passa a desenvolver um medo da mãe primitiva. Essa mãe é sentida como detentora de grandes poderes sobre ele, seja para o bem, por meio da oferta de cuidados adaptados, seja para o mal, causando experiências insatisfatórias ao falhar.

O teor desses medos associa-se mais acertadamente ao medo de dominação originários do reconhecimento dessa dependência ulterior da mãe, que em versões infantis configuraram-se em expressões mais diretas no medo da mãe e até nos medos de bruxa.

Presume-se o recrudescimento desses sentimentos no universo masculino, principalmente porque ele encontra-se alijado das possibilidades gestacionais femininas como forma de contribuição à sociedade. Ao homem reside impossível “reconciliar-se com sua mãe através do ato de se tornar mãe” (WINNICOTT, 1957b/2005, p. 120).

Contrariamente ao que se poderia esperar, “o medo da dominação não provê a liberdade e nem tampouco opera recursos para evitar a dominação” (PONDÉ, 2015a p. 159). O medo subsiste perpetuando o conteúdo de poderes ilimitados na figura feminina da fantasia primordial, instrumentalizando formas específicas de dominação presentes nas duas facetas imbricadas da psicologia do ditador.

No polo do ditador, a atuação desse medo tentando controlá-lo ao personificar, através da radicalidade em atos e exigências de sujeição e amor de seu povo, exatamente essa mulher dominante. No outro polo, a requisição explícita por dominação como forma de impor limites conhecidos às desmedidas e incontroláveis fantasias. Opta-se, inconscientemente, nesse tipo de estratégia, por sujeitar-se e identificar-se ao déspota do que sofrer as agruras do temor.

Fato é que as proporções que esse medo toma nos indivíduos variam, mas, no âmbito social, esse medo da mulher é entendido por Winnicott como um "poderoso agente conformador da estrutura da sociedade" (1950d/2005, p. 241).

Para além da prevalência estatutária da sociedade, a sociedade maior que o homem) e perda da liberdade pessoal, acrescem-se as reverberações no tratamento às próprias mulheres. Daí derivam o cerceamento às mulheres em ocupar cargos políticos e os costumes enraizados de crueldade às mulheres em várias culturas.

2.6.8 *Democracia*

Segue-se, então, que, para Winnicott, a conquista individual de maturidade é a base, a matéria-prima, a pedra com a qual pode ser edificada a casa, a sociedade. A sociedade democrática será resultado da superioridade numérica de seus membros maduros, porquanto são estes que nela irão contribuir e por ela sentir-se responsáveis. Entender-se-á essa sociedade como madura importando, nessa construção, a extensão da facilitação familiar.

A sociedade suficientemente boa, estabelecida na democracia, é quanto estrutura – política, assistencial, social – qualitativamente ajustada em acolher e garantir o crescimento e realização pessoal, e participação (política, social, cultural) de seus membros. No caso inverso, quando há prevalência numérica de indivíduos imaturos sobre os maduros, ocorre a degeneração ambiental demonstrada em regimes totalitários. Como analisa Winnicott,

> Nas comunidades em que há uma proporção suficientemente elevada de indivíduos maduros existe um estado de coisas que proporciona a base para o que chamamos democracia. Se a proporção de indivíduos maduros se encontra abaixo de um certo número, a democracia não poderá se tornar um fato político, na medida em que os assuntos da comunidade receberão a influência de seus membros menos maduros, aqueles que, por identificação com a comunidade, perdem a individualidade, ou aqueles que jamais

> alcançaram mais do que a atitude do indivíduo dependente da sociedade. (1988/1990, p. 117)

2.6.9 *Sentimentos do envelhecimento*

No que se refere aos sentimentos do adulto, ainda resta examinar aqueles que dizem respeito ao avanço da idade e que guardam pertinência às características distintas dessa etapa pelas transformações psicossomáticas e sociais do envelhecimento, e proximidade da última experiência a ser integrada, a morte.

Sabe-se o quanto os marcos biológicos do envelhecimento tomaram a dianteira como objeto de pesquisa científica, especificamente a médica. Esta é uma redundância do ciclo tecnológico, no qual se mergulha progressivamente, resultando ser imperativo a extensão “a qualquer preço” da vida.

Por muito que se possam reconhecer as distorções e prejuízos subjetivos embutidos no “a qualquer preço”, incluso na posição dissociada em prover-se cuidado aos órgãos, mas não ao homem em sua totalidade, a ciência marcha cega ao teor ambivalente inerente a toda tecnologia.

A conjuntura atual favorece a reflexão sobre o sentido do viver, tópico revisitado por vários ângulos ao longo da obra de Winnicott. Suas reflexões avançam em termos de pertinência mormente quando se trata atualmente das dificuldades de morrer, colocando em cheque o disseminado protelamento das elaborações necessárias na etapa do envelhecimento e aproximação da morte, atuado nos inadvertidos hábitos e costumes atuais.

Sob o prisma individual, ele enfatiza os modos de ser providos por meio do alcance da maturidade emocional em poder envelhecer e poder morrer, sendo esta uma tarefa final do indivíduo adulto.

2.6.10 *Sentir-se vivo*

Dentro desse enquadre, a perspectiva winnicottiana contribui realinhando a discussão para o essencial: o que é estar vivo? Derivante desse questionamento, a exclamação pessoal de Winnicott diante do fato de ter que lidar com o adoecimento e a própria morte: “Oh Deus! Possa eu estar vivo quando morrer” (2005, p.3).

Muito antes, na história, Montaigne (1983) oferece sua própria versão sobre o tema em seu aforismo: “que a morte me encontre cultivando meus repolhos”. Se o tema não é novo, não obstante permaneceu e continua na penumbra. Em Winnicott,

o trocadilho brota do âmago de sua perspectiva em que se ressalta a importância do amadurecimento emocional no que tange ao alcance da integração unitária. Só pode morrer quem está vivo, portanto, após a aquisição estabilizada de reconhecer-se como existente e mediado em suas experiências subsequentes por sentimentos de realidade e validade no viver até o final.

O reposicionamento diz respeito ao alcance pessoal de que a vida vale a pena ser vivida, na medida correspondente à participação da criatividade nas experiências que se tem ao longo dela. Entendendo-se que o viver criativo é aquele em que prevalecem os movimentos catapultados pelos impulsos próprios do indivíduo, tecendo a linha cumulativa experiencial sob a égide de um tipo de "fazer que, gerado a partir do ser, indica que aquele que é está vivo" (WINNICOTT, 1970b/2005, p. 23).

Tendo sido sancionados os movimentos autônomos iniciais do bebê pela adaptada provisão ambiental de cuidados, este pôde experimentar a ilusão de onipotência de criar, por encontrar disponível o que lhe era necessário e, mais adiante, vincular criação e realidade. Constitui-se, dessa maneira, a posição com base na qual o indivíduo reexperimenta-se continuamente por meio da capacidade em ver tudo de um modo novo.

Esse é o atributo por meio do qual sustenta-se, ao longo e diante dos impasses trazidos pela vida, a aptidão humana em seguir mantendo com razoável oxigênio o espaço pessoal e secreto criador do próprio mundo, e não sucumbir ao tédio de uma vida rotineira e submetida às exigências externas. Assim, perpetuam-se maneiras de surpreender-se com as coisas do mundo, renovando seus impulsos em direção a estas.

Se este é o *locus* pessoal privilegiado por artistas renomados e entre tantos indivíduos doentes que garantem esse usufruto por meio do isolamento do mundo, também o é na esfera dos homens amadurecidos. Estes, empossados que são da possibilidade de abordagem criativa sobre tantas coisas que lhe forem oportunizadas na vida, acedem à habilidade conciliatória *pari passu* com a preservação metamorfoseada da onipotência progressivamente experimentada. Podem, assim, ocupar confortavelmente qualquer posição na sociedade, de destaque ou não, por estarem apropriados de um sentimento de ser um e contribuinte dentro de um todo maior, "uma peça dentro da engrenagem" (WINNICOTT, 1970b/2005, p. 35).

Um predicado requerido nessa etapa do envelhecimento, em que as mudanças operam no vetor de “um crescimento para menor” (Dias, 2003, p. 296), seria: “um encolher e tornar-se suficientemente pequeno para passar pelo estreito buraco da morte” (WINNICOTT, 1970a/2002, p. 225).

Apenas a partir do alcance do sentido de totalidade na integração unitária derivam a possibilidade e certeza da morte, porquanto é nessa aceitação da morte que se encontra alívio das assombrações psíquicas da desintegração ou daquelas personificadas nas personagens fantasmagóricas que excedem a existência para além da conjunção psicossomática. (Cf. WINNICOTT, 1968d/2005, p. 48)

Essa posição é diametralmente oposta daqueles que, submetidos a falhas ambientais, moveram-se por meio de um fazer reativo, resultando na cristalização da dependência dos estímulos externos. Nesse estado, a vida não criativa se expressa sintomaticamente em sentimentos de “que nada tem significado, o sentimento de futilidade, de que nada importa” (WINNICOTT, 1970b/2005, p. 36).

Nesses casos, apreende-se o denominador comum dos esforços de sobrevida pela submissão expressa na adesão a modismos, ou mesmo, inversamente, na exacerbação da onipotência, da criatividade e do controle em modos opositores. Uma busca incessante por alcançar a vida, pois, sem ter atingido o sentido de inteireza na integração pessoal, alguns podem muito bem ser assolados pelos auspícios do medo da morte, uma qualidade de morte que é interna. É pressentida porque “já sobreveio à psique”, e guarda intrinsicamente o significado de aniquilamento, uma vez tendo acontecido a “morte como um fenômeno, mas não como o tipo de fato que observamos” (WINNICOTT, 1963a/2005, p. 74). Trata-se de sentimento terrível, subjacente à busca de solução, que, em alguns, será tentada através do suicídio como forma desesperada de alcançar inteireza do outro lado, ou seja, o “envio do corpo ao encontro da morte que já aconteceu na psique” (WINNICOTT, 1963a/2005, p. 74).

Todas essas reflexões introduzem-se, pertinentemente, à fase em questão, porquanto, na qualidade de experimentar o envelhecimento avizinhado do anúncio da finitude, maximizam-se sentimentos concernentes à qualidade do viver. Muitas questões emocionais vinculam-se à sobreposição de uma situação em que grande parte do sofrimento se deve à degeneração do funcionamento psicossomático e mudanças em termos de contribuição do indivíduo à sociedade quando envelhece.

Na tradição psicanalítica, seguindo-se o entendimento de Freud, prevalece em foco o efeito em cadeia da perda do investimento libidinal pelo enfraquecimento da base biológica das pulsões genitais. Sucedem-se respectivas consequências em termos de empobrecimento na vida pelo declínio dos interesses produtivos e em laços afetivos somados a intensas retomadas narcísicas, uma radicalização de investimento no Eu mais arcaico e egoísta. O aporte fatalista e sem plasticidade dado ao envelhecimento por Freud, no mais, transparece pelo pouco que escreveu sobre o assunto, se comparado à presença extensiva do tema da morte (pulsão de morte) em sua pesquisa.

Estudos subsequentes continuam, em termos gerais, aplicando o sentido de castração presente na formação edípica e atualizando as questões conflitivas ao ponto cume em que o princípio de realidade associa-se à transitoriedade e falibilidade humana. Refletiu-se sobremaneira sobre os impactos deste processo em termos do ferimento de ordem narcísica, um amplo processo de desidentificação em face das inúmeras e sobrepostas perdas – imagéticas, do desejo, da participação, dos prazos, das possibilidades – e aproximação das doenças e agonias últimas.[45]

Dentro dessa chave interpretativa, discriminam-se os processos que se conjugam em recursos defensivos pertencentes ao enquadre neurótico – a resistência, a negação, a saída fóbica, a hipocondria, sentimentos de medo, vergonha, entre outros – até chegar-se à reelaboração pessoal. Sendo assim, formações estruturantes do psiquismo concorrem a favor ou contra as dificuldades de reagir à velhice que, sentida como externa, atinge o indivíduo em sobressaltos.

Sem dúvida alguma, as transformações de vida nesse período operam a necessidade do reconhecimento sobre os próprios limites imbricados na adaptação. Mas, no eixo desse movimento, ou melhor, no leme desse barco, tem-se o homem e sua maturidade emocional, entendendo-se com isso um si-mesmo constituído em modos de ser que extrapolam o vértice dos empuxos instintivos e do foco libidinal do desejante.

Dentro de um enquadre saudável, as satisfações/frustrações, enquanto circunscritas à dependência dos instintos, não resultam ser as únicas vivências, outras podem provir da "vida cultural, onde a vinculação com o sexo é mínima" (WINNICOTT, 1964a/2005, p. 190), e serem igualmente significativas. De modo que

[45] Segue-se a linha de pesquisa adotada no livro de D. Kamkhagi, *Psicanálise e velhice:* a clínica do envelhecer (2008).

a expansão dos interesses da família para a comunidade costumam ser um movimento comum, entre outros, pertencentes à vida na maturidade.

O filme *As confissões de Schmidt* (2003) é exemplar em mostrar, através das vivências do envelhecimento deste personagem, o sentimento de capitulação angustiada diante do inexorável processo degenerativo, apontado pela aposentadoria, a morte da mulher, o distanciamento da filha. A viagem intercontinental em trailer, outrora fantasiada e acalentada pelos dois para após a aposentadoria, acaba sendo levada a cabo solitariamente e embebida pelos sentimentos de solidão e isolamento. A bem dizer, uma atmosfera emocional que há muito pertencia aos seus modos de ser, se bem que tamponada pelo sucesso no trabalho. Algo de morto internamente, antes deste "rolar escada abaixo" do susto do envelhecimento, pois assegurado pelo *script* de executivo de uma companhia de seguros, não havia percebido o caso da mulher, o afastamento da filha e a falta de outros interesses, atividades e amigos.

O necessário encontro consigo mesmo, provido pelo sofrimento no encadeamento dos eventos, levam-no a identificar-se e estabelecer correspondência com um menino órfão de país estrangeiro, a quem passa a ajudar financeiramente. Por meio desse contato, instaura-se um cuidado mútuo. O anúncio da retomada de valor no viver e em estar vivo nesse homem começa a ser fomentado pela experiência de ser reconhecido e importante para alguém.

O si-mesmo como agente propulsor da manutenção da capacidade de brincar é equivalente à qualidade do viver, uma vez que esse brincar é "sempre uma experiência criativa, e uma experiência num contínuo espaço-tempo, uma forma básica de viver" (WINNICOTT, 1968c/1975, p. 75).

Winnicott, adoentado e sentindo a própria morte, pode servir como exemplo do significado da capacidade de brincar resultante do operar na área intermediária sem limites, em que o interjogo entre as realidades interna e externa compõe a experiência do viver. A conjugação da maturidade com o envelhecimento não é algo que se presta a ideias míticas e hipócritas inscritas no termo de "melhor idade". Estar vivo é vivenciar com riqueza emocional o envelhecimento, mas não estar isento de sofrimento, como descreve sua esposa, Claire:

> Espero não estar sugerindo que D. W. W. vivesse em um estado de exaltação permanente, porque isso está longe de ser o caso. Ele

> com frequência achava dura a vida e podia ficar desanimado, deprimido e muito zangado, mas dando-lhe tempo, ele saía disso e abrangia essas experiências à sua própria maneira sem ficar atravancado por ressentimentos e preconceitos. (2005, p. 3)

2.6.11 *Medos e inseguranças da dependência*

Toda essa reflexão não pode passar ao largo de problematizar, mesmo que brevemente, os efeitos afetivos, naquele que envelhece, do que provém do ambiente. Nem todos esses fatores foram apontados diretamente por Winnicott, mas encontram respaldo interpretativo seguindo sua perspectiva.

Primeiramente, o reconhecimento dos efeitos causados pelo reflexo especular encontrado no olhar do outro. Nesse sentido, as tentativas de não envelhecer equivalem, em algum ponto, ao não querer ser reconhecido como idoso, uma decorrência realista sobre a posição marginal que o idoso ocupa na sociedade ocidental, acrescida, em termos de sentimento de insegurança, pelo natural caminhar desse processo em revivências agudizadas de relação de dependência.

A lucidez sobre a dependência e na dependência, algo inexistente no bebê, provoca a emergência de sentimentos desencontrados. Uma mistura de medos e raivas, por depender de outros no cumprimento de tarefas antes realizáveis, associa-se a possíveis estados de irritação, bem como à necessidade de isolar-se diante das invasões pela dissintonia em ofertas de ajuda ou nos auxílios prestados.

Paralelamente, diferentes graus de humores depressivos podem expressar a especificidade dessa travessia sob o constante signo ameaçador da solidão, quando se potencializam medos, tais como o de ficar sozinho, o de não obter ajuda, e assim por diante.

Em número e grau, esses sentimentos vão ao encontro de comprovados desafios atrelados às relações interpessoais, nos dias de hoje, concernentes às sequelas e rupturas do ciclo da vida em que pais cuidam de filhos e, depois, filhos cuidam de pais. Nas estatísticas, os números crescentes da longevidade média[46] são inversamente acompanhados dos índices que indicam número de filhos, característica mais acentuada nos países em desenvolvimento, levando aos sinais

[46] Segundo a OMS, a expectativa média de vida no mundo aumentou em 5 anos entre 2000 e 2015, ficando, entre todos os países, em 71,4. No Brasil, passou para 75 anos, enquanto países mais desenvolvidos, como Japão (líder), está atualmente em 83,7 anos.

mundiais de bancarrota nos sistemas previdenciários[47], assistência social e medicinal ao idoso, sistema de educação, entre outros. Mesmo tendo tido filhos, não é certo que estes se encontrarão ao lado dos pais, vivendo no mesmo país ou mesmo tendo disposição afetiva para cumprir parcial ou totalmente com seu dever.

Seja como for, salienta-se, nessa discussão, o fato de não tomar como certas nem o auge nem a derrocada do indivíduo nesse processo de envelhecer, mormente porque a discussão sobre a vida e seu valor, feita por Winnicott, extrapola às reduções do binômio saúde/doença. Capta-se a ideia central, no transcurso da linha temporal do amadurecimento, que estar vivo e na vida insta ao exercício contínuo de ser e integrar novas experiências, algo que, nessas circunstâncias do envelhecer (como em anteriores), não é passível de ser realizado se utilizados parâmetros antigos e olhares para trás; isso seria incorrer nos perigos de virar estátua de sal.

À frente, então, o integrar a perspectiva da morte. O passo subsequente nessa trilha em que "do pó ao pó se retorna". Na lógica de Winnicott, o estado animado próprio à pessoa vivente é impeditivo da apreensão da morte sob o aspecto do não orgânico, pois tal experiência é assentada no estado do nada, que não faz parte do repertório de experiências passadas e pessoais.

Tudo ao que se possa remeter no marco inicial é posterior ao "sopro de vida", que animou o não estar vivo, o não ser, o inorgânico. No entanto, subsiste, no imaginário comum sobre a morte, o resgate de um sentimento de paz e tranquilidade, que é atribuído por Winnicott à condição fundamental de "solidão essencial", referindo-se ao estado existente nos primórdios. Um princípio do bebê que, paradoxalmente, só é possível porque, apesar de estar maximamente dependente do ambiente, é essencialmente independente pela "inconsciência sobre as condições indispensáveis a este estado de solidão" (WINNICOTT, 1988/1990, p. 154).

O substrato dessa fase permanece vida afora, pressentida no entendimento de uma condição de solidão fundamental indelével, inalterável e não compartilhável, que fica resguardada nas possibilidades de exercícios da capacidade de ficar só, em que o indivíduo volta-se para si e fica sozinho.

Poder morrer, então, é exercitar esse direito inerente a todos em se deixar levar a esse lugar. Experimentando os limites da vida por estar muito doente,

[47] Medo de aposentar-se, atualmente, passaram a incluir o medo de não poder aposentar-se, mobilizador de vários movimentos nacionais e internacionais dos trabalhadores.

Winnicott assim o faz. Através da elaboração imaginativa, ele brinca, descrevendo, num texto, a experiência da própria morte:

> Morri. Não foi muito bom, e levou um longo tempo, segundo pareceu (mas foi apenas um minuto na eternidade). Tinha havido ensaios (uma palavra difícil de soletrar e descobri que havia deixado fora o "a". O carro fúnebre *[hearse]* era frio e inamistoso). Quando a hora chegou, eu sabia tudo a respeito do pulmão cheio d'água que o coração não podia manejar, de maneira que não havia circulação suficiente de sangue nos alvéolos, e existia tanto uma míngua de oxigênio quanto um afogamento. Mas, para ser justo, eu havia tido um bom tempo: não devia resmungar, como nosso velho jardineiro costumava dizer... Deixem-me ver. O que estava acontecendo quando morri? Minha prece tinha sido atendida. Eu estava vivo quando morri. Isso fora tudo o que havia pedido e o havia conseguido. (Isto me faz sentir horrível, porque tantos de meus amigos e contemporâneos morreram na I Guerra Mundial e nunca me liberei da impressão de que o fato de eu estar vivo é uma faceta de uma coisa só, da qual a morte deles pode ser vista como outras facetas: algum imenso cristal, um corpo com integridade e forma intrínsecas em si). (2005, p. 3)

CAPÍTULO III
A CLÍNICA DOS SENTIMENTOS

Neste capítulo procura-se examinar sob vários ângulos a participação dos sentimentos associados à clínica[1]. Algo, no mais, característico em Winnicott por privilegiar a aplicabilidade de suas observações sobre os fenômenos para a práxis clínica. Sob este viés depreende-se três itens norteadores do estudo. O primeiro item centra-se em localizar a participação dos sentimentos dentro da perspectiva particular de Winnicott a respeito do binômio saúde e doença respeitando-se o enquadre classificatório dos problemas maturacionais por ele elaborado. O segundo item dedica-se a prover excertos característicos sobre os modos que se manifestam os sentimentos na clínica e suas implicações em termos de adaptações do analista necessárias ao setting para o atendimento às necessidades emocionais do paciente seguindo os critérios diagnósticos. O terceiro item explora centralmente os sentimentos que pertencem ao analista e o envolvem no setting como fator essencial no processo psicoterapêutico.

3.1 SENTIMENTOS: UM CRITÉRIO EXISTENCIAL

A busca por encontrar um fio norteador na perspectiva de Winnicott – para uma possível interlocução entre o universo dos sentimentos humanos e o mundo normativo, que emana dos critérios de saúde/doença e normal/patológico – implica aplicar todo o instrumental científico no esclarecimento de uma dimensão cuja envergadura semântica é expressão direta da qualidade de ser e do viver de um

[1] Ressalva-se que o termo genérico clínica refere-se à clínica winnicottiana que dista das demais clínicas, a saber: freudiana, lacaniana, junguiana e assim por diante. Mais especificamente, reconhece-se a generalização associada ao termo uma vez que internamente à própria obra tampouco há um significado unívoco à clínica resultante dos distintos modos adaptativos de acompanhamento requeridos pelos problemas maturacionais trazidos pelos pacientes.

indivíduo. Credita aos esforços da psicologia não a univocidade sobre o entendimento da natureza humana, “mas a transformação deste estudo numa ciência” (WINNICOTT, 1945b/2005, p. 32).

Apesar dos perigos eminentes de se escorregar em imprecisões e relativizações concernentes às tentativas de normatização e conceituação sobre saúde/doença, e respeitando o berço cultural dos contextos que as formulam, reitera-se a necessidade de estudar os sentimentos como questões de modo de ser que são. E, como tal, esclarecer quais são as questões concretas experienciais que envolvem desde sua emergência até atuação para, com isso, oferecer uma possibilidade de categorização de quais se encontram dentro de um enquadre normal (por isso pertencentes à saúde) e quais se apresentam dentro de uma ordem patológica condizente com a doença.

Ao adentrar no território da discussão sobre saúde, depara-se, necessariamente, com a mudança operada pela visão específica de Winnicott dentro do campo psicanalítico, que ultrapassa a ideia do homem visto com base em seus sintomas.[2]

Até então, ainda que de forma diferenciada das descrições nosológicas da psiquiatria, a psicanálise de Freud e seus seguidores continuava se baseando quer na teoria, quer na práxis no desvelamento ou desnovelamento da conflitiva emocional por suas expressões sintomáticas.

Reduzida conceitualmente pela afirmação negativa associada à ausência de sintomas rígidos ou pontos de fixação pelos pressupostos psicanalíticos tradicionais, a condição de saúde restava como impossível de ser descrita se não fosse por uma formulação metapsicológica em termos de posição do Ego diante das pressões do Id

[2] É válido aqui tecer uma linha de continuidade histórico-cultural sobre a sedimentação da visão do homem como doente. No final da Idade Média, cabe a São Tomás de Aquino pesquisar a casuística dos modos e comportamentos humanos, e difundir a visão teológica sobre os mesmos, elaborando a doutrina sobre os pecados capitais (LAUAND, 2004). Os descontroles dos sentimentos, tais como a ira, o orgulho, a vaidade e a inveja, no mais sempre presentes, engendram comportamentos, compondo o quadro dos vícios humanos. Apesar da interpretação religiosa, o valor empírico e antropológico de seus estudos adiantam a compreensão sobre a condição humana sob o viés patológico. Winnicott retira a compreensão humana desse viés, primeiramente por estudar a saúde e não restringir-se à doença, e também por dedicar-se a entender a etiologia desses sentimentos em seus vários modos de apresentação no cotidiano humano, com base na dimensão inter-relacional. Ao fazê-lo, retira o estatuto da patologia (outrora pecado) da chave interpretativa do destino natural, pois reconhecidamente pertencente à natureza humana – como Freud, e depois Klein, associam ao conceito de Pulsão de Morte.

e Superego[3]. Contrário a essa formulação pela negativa, Winnicott afirma sua noção descritiva de saúde, “a qual está ligada à maturidade, e não à inexistência de sintomas” (1958d/2005,p. 94).

Nesse sentido, Winnicott aponta a imprecisão diagnóstica, quando formulada somente pelo campo nebuloso da sintomatologia. Organiza um quadro diverso pelo entrecruzamento dos gradientes normal e patológico, e os sintomas, quer sejam estes manifestos ou inexistentes. Entre os equívocos diagnósticos mais frequentes, está tomar como patológicos acessos emocionais e outros sintomas dos mais diversos pela sua severidade e intensidade. Em detrimento da apresentação sintomática, tais manifestações podem expressar dificuldades normais inerentes às relações humanas e ao viver.

Amostras do universo emocional infantil são populadas corriqueiramente por medos de criaturas imaginárias à escuridão, por acessos de cólica e vômito na excitação, ou mesmo por desejos e comportamentos cruéis derivados dos ciúmes e da raiva do irmão menor que lhe roubou o trono. Tais manifestações não guardam relação direta indicativa de doença. Por outro lado, a ausência de sintomas e inexpressividade emocional pode travestir de normalidade, aparentemente de equilíbrio e de saúde, alguém cuja falibilidade da conquista integrativa se expressa desse modo, mas guarda em si o caráter patológico encoberto através da resposta submissa e submetida às expectativas ambientais.

Na fenomenologia associada ao sentimento do medo, isso fica bem exemplificado. O comportamento por demais extrovertido, intrépido ou audacioso da criança sem medos é, muitas vezes, bem-visto e reforçado pelos pais. Confundida com coragem, a atuação descuidada, no mais das vezes, representa um enorme risco à integridade física pelo vácuo nas noções de limite, riscos e ameaças.

A inaptidão de ter medos aponta a deficiência em intercambiar, pelo fluxo de mão dupla com o mundo das coisas externas, os conteúdos internos temidos por serem sentidos como maldosos. A impossibilidade ou rigidez em utilizar essa estratégia defensiva sugere que a criança não pode se arriscar a encontrar uma situação amedrontadora fora, justamente por temer o descontrole da situação e ser arrastado pela própria imaginação.

---

[3] Em Fulgêncio (2016, p. 67), encontra-se o comentário de Assoun no qual se recusa a incluir Winnicott como psicanalista, uma vez que um psicanalista parte do sintoma, e Winnicott, chamado por ele de antropólogo, parte da saúde.

Considerações sobre o contexto do processo de amadurecimento emocional em que a criança está inserida, assim como aos graus e modos da manifestação sintomática, são marcos fundamentais para o diagnóstico e compreensão do que é normal ou patológico. Pelo ângulo do que está acontecendo propriamente à criança em desenvolvimento, sabe-se o quanto passar por inúmeras tensões é inerente a esse processo.

A tendência inata ao crescimento, tanto física quanto emocional da criança, a impele para frente, envolvendo necessidades e vivências emocionais cambiantes, correspondentes a cada etapa em direção à construção e estabilização paulatina de sua personalidade. Desse modo, esperam-se dificuldades oriundas do caminho integrativo das próprias experiências no curso do viver, cuja acomodação subjetiva reveste-se dos significados semânticos emocionais, sem isenção das ansiedades – igualmente da ordem dos sentimentos –- pertinentes ao que está acontecendo.

Sucedem-se, assim, dentro do próprio percurso, questões emocionais, vinculadas, primeiramente, à constituição paulatina do mundo interno e ao "braço de ferro" entre o que é subjetivo e a realidade objetiva, em que está em jogo a conquista do sentido pessoal. Seguem-se ansiedades oriundas da gradativa complexidade das experiências instintuais, que instam à administração dos impulsos, pensamentos e sentimentos destrutivos diante do dilema em reconhecer seus efeitos sobre si mesmo e a cuidadora. E, por fim, o recrudescimento dessas ansiedades no exercício do controle do mundo interno e sentimentos ambivalentes de amor e ódio nas relações interpessoais.

3.1.1 *A contrapartida ambiental*

Igualmente, pelo ângulo do entorno ambiental, esperam-se falhas "não significativas" no atendimento materno às necessidades subjetivas e objetivas da criança de acordo com os diferentes níveis de dependência. Breves e pequenos deslizes na justaposição materna às demandas do filho são naturais e esperados, reconhecendo-se a distância que a humanidade guarda da perfeição, apenas possível aos modos da inteligência artificial. No mais, a essência do cuidado, de onde provém os modos atentivos, refere-se à possiblidade emocional de envolvimento afetivo e à preocupação com o filho. Tais falhas têm um teor impactante dentro dos limites destes maus momentos, em que substanciam-se

sentimentos e defesas reativas, mas de espectro reduzido pela pronta reparação aos danos provida pelo ambiente cuidador suficientemente bom.

Em oposição, é entendida como significativa uma configuração padronizada de falhas, em que “danos e momentos de agonia não estão sendo reparados todo o tempo, em vez disso eles estão formando uma acumulação de injúrias” (WINNICOTT, 1970c/2005, p. 237). Contra essa situação, organizam-se defesas em distúrbios psiquiátricos, tais como aqueles pertencentes à ordem da psicose.

A importância da contrapartida ambiental no favorecimento da continuidade do amadurecimento emocional é descrito por Winnicott da seguinte forma:

> O desenvolvimento emocional ocorre na criança se provêm-se condições suficientemente boas, vindo o impulso para o desenvolvimento de dentro da própria criança. As forças no sentido da vida, da integração da personalidade e da independência são tremendamente fortes, e com condições suficientemente boas a criança progride; quando as condições não são suficientemente boas essas forças ficam contidas dentro da criança e de uma forma ou de outra tendem a destruí-la. (1962d/1983 , p. 63)

Relacionada a essa afirmação, sedimenta-se o entendimento da saúde como produto do cuidado contínuo, que torna possível uma continuidade do crescimento emocional pessoal e, nesse sentido evolutivo, pertence à saúde o alcance em escala temporal de maturidade relativa à idade do indivíduo. Sob os auspícios da confiabilidade, fundada nos modos pelos quais desenrolam-se a relação mãe-filho com base na rotina e atmosfera emocional de cuidados, é que se realizam, gradativamente no indivíduo, as tendências universalmente existentes na natureza humana.

Na base do percurso, as primeiras tendências a realizarem-se estão relacionadas à integração em uma unidade e ao alcance do sentimento de realidade, condições fundamentais para cumprir o caminho rumo à tendência de independência. Como indivíduo separado e capaz de estabelecer relações objetais, exercitam-se as tendências relacionais afetivas, envolvendo a constituição da capacidade empática de se preocupar e sentir culpa, bem como da capacidade de amar e de odiar a mesma pessoa, e nessas vivências experimentar sentimentos de felicidade nos momentos venturosos.

3.1.2 *Necessidade de ser e continuar sendo*

Migrando dos critérios sintomatológicos e passando ao largo da problematização nas bases das questões da sexualidade, como faz a psicanálise tradicional, Winnicott confere a proposição existencial da necessidade de ser e continuar sendo como crivo norteador sobre a classificação do que é saúde ou do que anuncia a doença.

Ao postular que "a continuidade de ser significa a saúde" (1988/1990, p. 143), Winnicott demonstra sua preocupação em atribuir um olhar qualitativo para o viver humano, deixando de lado quaisquer parâmetros de receitas de sucesso dos âmbitos social-funcional, que não condizentes ou emanadas das capacidades e qualidades do indivíduo em seu contínuo exercício existencial. A máxima ênfase está depositada na conquista do significado do valor da vida, como afirma Loparic:

> A vida humana é o processo de satisfazer necessidades maturacionais e tem valor somente se isto é realizado de modo criativo e pessoal, e não pela adaptação a imposições externas ou à tradição. A parcial ou total ausência destas conquistas é a base de todos os fenômenos patológicos dos quais a clínica winnicottiana cuida.[4]

No que diz respeito à ênfase dada à concepção de saúde como relativa ao processo contínuo de amadurecimento, é o aspecto da doença que ganha uma conceituação pela qualidade negativa desse estado. A doença acontece como resultado de um conjunto de complicações derivadas de uma matriz de inúmeros fatores que interrompem, paralisam, ou mesmo criam desvios nesse processo. Os desdobramentos e impactos das situações dificultosas só podem ser mensurados quando levada em consideração a condição de maturidade do indivíduo.

Antes do alcance unitário e estabilização da conquista de ser, em que o bebê se encontra dependente em alto grau da adaptação materna, condições ambientais desfavoráveis – entre outras o padrão de descuidos adaptativos maternos ou até mesmo a perda (morte, abandono) da cuidadora – provocam reações que são traumáticas e disruptivas pela quebra da continuidade de ser.

O que se quebra, nesse ponto, é a linha da vida, comprometendo a possibilidade autêntica de ser pelos próprios impulsos. Nas palavras de Winnicott, a

---

[4] Afirmativa retirada da comunicação apresentada por LOPARIC em 2016 no congresso internacional da Universidade deTel-Aviv.

“alternativa a ser é reagir, e reagir interrompe o ser e o aniquila” (1960a/1983, p. 47). Em termos de doença, tal configuração pertence aos quadros mais graves de distúrbio – os distúrbios psicóticos –, pois compromete a formação da personalidade e o sentimento de existir e ser real, restando ao indivíduo erguer defesas sólidas na tentativa de barrar as invasões.

Os recursos defensivos, nessas circunstâncias, podem variar em modos e graus, mas carregam a similaridade de um estado de pobreza e rigidez emocional pela corrupção basal na constituição do EU ou pela correspondente força que devem ter para manter o indivíduo impermeável a situações intoleráveis vindouras.

O espectro sentimental derivado do contexto psicótico respeita o clima reacional em que está em jogo a sobrevivência psíquica. No conjunto de expressões dessa insegurança generalizada, elencam-se os sentimentos que manifestam o mal-estar, mais corretamente o “mal-ser”, num cenário de embate do subjetivo mutilado pela antecipação das pressões do mundo externo. Entre eles a insegurança, as agonias impensáveis, as ansiedades, a desesperança, a raiva, a solidão, a intranquilidade, o medo. Acima de tudo isso, a perda do sentimento de que a vida é real e significativa.

Envolvidos no problema de existir, são traços comuns desse quadro patológico, as dificuldades em fazer acordos com o mundo, derivando daí os comportamentos de isolamento e mergulhos no próprio mundo mágico subjetivo como refúgio aos dilemas de viver e participar do mundo objetivo compartilhado.

Na compreensão de Winnicott, é no interior do processo temporal do amadurecimento que se constituem os sentimentos, posicionando-se contrariamente a qualquer sentido atribuído ao eminentemente natural, incondicional ou de geração por via dos méritos educacionais. Condicionamentos de reforço/punição, ou expectativas ambientais de que a criança sinta preocupação, culpa e amor, ou ainda siga os tratos sociais pertencentes à civilização, são exigências invasivas que, quando precocemente exercidas, escapam às possibilidades de compreensão maturacional e empreendimento próprio da criança.

Visando a apressar o amadurecimento, arvoram-se em verdadeiros atropelos ao que deve acontecer e é intrínseco às possibilidades inatas do bebê quando respeitadas as condições favorecedoras para sua realização. Os limites de sucesso dessas empreitadas reduzem-se aos mimetismos do comportamento, mas não se convertem em circunstâncias profícuas às emergências emocionais saudáveis.

Sobre o prisma da falta de autenticidade, criatividade e espontaneidade – que pode nascer da exigência –, é a obediência e tantos outros sentimentos que colocam à prova a segurança existencial da criança, mesmo quando essa pessoalidade é reforçada pela força da raiva.

Entre as formações defensivas inconscientes diante da inconfiabilidade do meio ambiente, encontram-se os indivíduos que vivem através de fachadas bem adaptadas ao mundo das regras sociais, o falso *self*. A dissociação acontece por traumatização do verdadeiro *self*, que, sufocado em suas potencialidades, passa a ficar escondido para nunca ser encontrado.

Na lida com o mundo, vai na frente o falso *self*, na maioria das vezes muito eficaz por meio da hipertrofia do uso das propriedades mentais cognitivas. O sucesso funcional no registro do "*doing*" (fazer) oblitera o colapso potencial dessa carapaça, assim como protege o verdadeiro *self* escondido. Entretanto, ecos das necessidades de "*being*" (ser) derivam em sentimentos de inutilidade, futilidade e de falta de sentido em levar a vida através do sacrifício do viver criativo. Pois, como diz Winnicott, "de ser vem o fazer, mas não pode existir o fazer antes do ser" (1967/2005, p. 7). Por essa compreensão se pode entender desfechos trágicos como o suicídio.

Mais adiante, como uma unidade pessoal e com o ingresso integrado dos instintos da agressividade e depois a sexualidade, as vicissitudes da continuidade de ser abarcam as dificuldades em capitanear os próprios instintos e não ser por eles puxado. A partir daí, são os problemas inerentes a assumir em nome próprio aquilo que faz em erros e acertos e poder tolerar as consequências e equívocos de seus atos que pautam as relações interpessoais.

Cabe ao ambiente emocional fazer os ajustes necessários em desadaptar-se gradativamente e sobreviver, assim permitindo que esses exercícios instintivos e de modos de ser ganhem expressividade pessoal. Dos modos de ser vêm o fazer, um agir por si mesmo que tem sentido e é criativo por nascer na liberdade do impulso individual que não é reativo.

A administração do mundo pessoal e dos intercâmbios com o mundo externo insta o teste dos limites dessa liberdade nas relações em que o indivíduo passa a reconhecer quais os efeitos em si mesmo e nos outros de sua forma de agir e viver. Mediante as condições do meio ambiente de proporcionar um cenário estável, não moralizante e sobretudo confiável, na medida em que oportuniza e acolhe os atos

reparatórios como consertos aos atos destrutivos, integram-se os sentimentos morais, afetivos e os espirituais.

Poder odiar, rejeitar, frustrar-se raivosamente, sem que isso seja destruidor das relações com o ambiente, constrói o amor livre dos empecilhos de quem sente ter que agradar como única condição para ser amado. A capacidade de preocupar-se com o outro, o sentir culpa e reparar os malfeitos acompanham, concomitantemente, a crescente capacidade de cuidar de si mesmo.

Em termos espirituais, o sentimento de fé emerge por via da capacidade de "acreditar em", fomentado pelo modo confiável contínuo do meio ambiente. O paradoxo sobre a existência divina e o quanto esta é dependente ou independente das criações projetivas humanas fazem parte de um extenso debate teológico e filosófico de difícil solução, e passam ao largo da pergunta mais basal em termos psicológicos de Winnicott: "possuo em mim ter a ideia de Deus? Se não, então a ideia de Deus não tem valor para mim (exceto de modo supersticioso)" (1968a/2005, p. 161).

As ressonâncias de ser e viver criativamente abarcam a capacidade pertencente à saúde do brincar e à posterior experiência cultural como meio de integração pessoal e participação original no universo das "coisas" ofertadas pela civilização. Tecem-se, assim, as possibilidades de fazer acordos de tolerância, enfim, de poder adaptar-se ao mundo sem que com isso se perca em demasia a espontaneidade e o senso de si mesmo.

Vicissitudes nos experimentos da destrutividade e nos seus limites empíricos dentro das relações de intercâmbio com o mundo implicam, necessariamente, o empobrecimento da potência dos impulsos. Quer seja nas "brumas" da depressão, em que o tônus emocional é rebaixado, quer seja, posteriormente, nas inibições e repressões inconscientes dos sentimentos de amor/ódio no contexto das relações triangulares, o esforço defensivo visa a encontrar uma solução emocional, um rearranjo para que não haja uma perda excessiva do si-mesmo diante das dificuldades de relacionamento com o entorno.

3.1.3 *Socialização*

Decorrência dessa jornada maturacional, acede-se ao autocontrole adaptado aos princípios de socialização sob a vigência da capacidade de identificar-se, ou seja, colocar-se no lugar do outro. A convivência em grupos cada vez maiores e a

possibilidade de contribuição nesses grupos exortam a capacidade de modular o próprio comportamento entre a espontaneidade e o conscientemente decidido, em prol dos próprios interesses e dos interesses gerais. Tal condição faz parte de um dos critérios observados por Winnicott na concepção sobre saúde, qual seja, sua consideração de que ser amadurecido, portanto saudável, implica, necessariamente, estar apropriado de um sentido pessoal de viver em sociedade, sentindo-se parte dela e nela contribuindo. Diz ele a esse respeito:

> Espero não incidir no erro de pensar que se pode avaliar um homem ou uma mulher sem levar em conta seu lugar na sociedade. 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. Se essa pessoa está viva, sem dúvida há dependência! Dependência da enfermeira de um sanatório ou da família. (1967/2005, p.14)

Inclui-se, nessa ideia, algo de maior envergadura no pensamento de Winnicott, uma vez que ele, também como homem amadurecido, pretende, com sua perspectiva, mais do que se restringir ao microcosmo da saúde psíquica individual, mas contribuir ainda com o macrocosmo pertencente à saúde da sociedade. A saúde social é o somatório da saúde individual, assim como a sociedade é o somatório dos indivíduos que a compõem.

Os índices democráticos de uma sociedade são o termômetro da proporção de habitantes saudáveis que ali participam pelos modos de ser relativamente livres, entre o altruísta e o egoísta, pertencentes aos paradoxos da maturidade. Na colocação de Soares Neto: “a expressão livre do individual e do singular em uma tradição que o circunscreve é a liberdade relativa que Winnicott via politicamente encarnada na democracia” (2007, p. 357).

Sob o ângulo do processo constitutivo, a relação de dependência e interdependência com o meio traduz-se pelas qualidades do ambiente suficientemente bom, como condição *sine qua non* da aquisição de saúde. As fronteiras ambientais estendem-se ao longo do processo – mãe, pai, família, escola... e sociedade –, seguindo a ordem crescente das possibilidades maturacionais, de modo que não se pode prescindir de pensar em termos de sociedade suficientemente boa como *locus* influente nesse processo.

Somente dentro de uma sociedade em que se possa viver a dialética entre as normas e os hábitos coletivos e o respeito da liberdade pessoal da autodeterminação, pode-se alcançar a saúde da maturidade. Esse ciclo benigno é virtuoso – diferente do ciclo maligno[5] –, pois, na saúde, as pessoas são capazes de adaptar-se ao mundo, mas preservam a criatividade pessoal de contribuição recriadora desse mundo. Em contraste, no ciclo maligno, a configuração mantenedora da imaturidade expressa-se no aprisionamento infantilizado da condução da vida pelos outros, por ideologias ou por manuais de conduta circunscritos à opressão vigente em sociedades autoritárias, que se prevalecem desse estado de coisas para perpetuar-se.[6]

3.1.4 *Riqueza pessoal*

Deste ponto de equilíbrio ou equivalência entre criatividade pessoal e adaptação social derivam suas preocupações em conscientizar aqueles envolvidos diretamente na formação emocional de um indivíduo – pais, educadores, médicos, profissionais da saúde e terapeutas – sobre o seu valor de agentes de cuidado. Os cuidados providos por esses profissionais devem ser descolados da exclusividade do papel curativo ou, no melhor dos prospectos, do papel preventivo. Cabe a esses representantes da sociedade cuidar para que a apresentação do mundo aconteça de modo a fomentar a riqueza pessoal. Ou seja, que aconteça de maneira interativa

---

[5] O termo ciclo benigno faz parte dos conceitos winnicottianos a respeito do contexto do concernimento. Transportado para a relação indivíduo/sociedade, enfatiza-se o fluxo de via dupla entre os dois âmbitos e a retroalimentação existente nessa qualidade de relação. Em oposição, o ciclo maligno se refere à mesma retroalimentação, mas no sentido negativo.

[6] Muito poderia ser dito a esse respeito, mas a matéria escapa aos objetivos da pesquisa. Mesmo assim, não se pode deixar de inferir o quanto o ponto de vista de Winnicott acresce amplitude sobre as origens da democracia, a riqueza das nações e as questões sociológicas do homem e seu sentimento de despertencimento à sociedade. Sobre este último item, o sentimento de despertencimento do homem é explorado no conceito de *homo clausus* por Norbert Elias (1989). Influenciado pela psicanálise freudiana, os atributos de sentir-se isolado e não participante da sociedade são entendidos por Elias como resultantes da repressão e inibição da agressividade pela modulação processual civilizatória. Acredita-se profícuo incluir o pensamento de Winnicott sobre um sentimento de isolamento não fruto de repressão, mas pelo "aborto" da possibilidade de vivenciar as relações de dependência e sair do isolamento original, pertencente ao bebê diante das invasões precoces da realidade. Nesse ponto, a agressividade como tônus emocional de vida não se encontra reprimida, mas malformada, implicando a perda da possibilidade de participar no mundo que não de forma "falso *self*", ou seja, totalmente adaptada aos modos normatizados. A dissociação indivíduo e sociedade se exprime nesse sentimento de isolamento, tal qual postulado por Winnicott em seu conceito de falso *self*. O núcleo do verdadeiro *self* sustenta-se escondido por intermédio adaptativo do falso *self*, e sucessos advêm dessa formula eficaz, sem que com isso se deixe de experimentar o sentimento de isolamento e de que se conserva no núcleo o verdadeiro si-mesmo sem participação do mundo, como descrito no conceito de *homo clausus* de Elias.

edificante da liberdade relativa na abertura do indivíduo para o universo pré-existente da realidade. Na reflexão de Estellita-Lins: “em Winnicott, cuidado é um modo peculiar de a mãe humana antecipar subjetividade e assim doar recursos para a subjetivação eminente” (2007, p. 383).

Por analogia, então, entende-se o quanto a riqueza ambiental, em seus variantes, participam na etiologia da riqueza subjetiva, sem a qual não se pode falar de condição da saúde. Reitera-se, assim, a visão fundamental de Winnicott sobre o aspecto ontológico de ser-no-mundo do homem, deslocando as questões psicopatológicas das ocorrências intrapsíquicas para o registro das ocorrências inter-relacionais. A categorização em pobreza e riqueza emanada dessas relações, são por ele descritas da seguinte forma:

> Agora nós temos duas categorias: as afortunadas, com uma provisão ambiental suficientemente boa em termos de adaptação às necessidades, e as desafortunadas, que são realmente “pobres”, cuja provisão ambiental na prática é insuficiente, por uma razão ou outra. Conforme essas crianças da última categoria crescem, elas demonstram, através de suas defesas rigidamente organizadas, que levam consigo as impensáveis agonias associadas a um desajustamento ambiental repetido ou frequentemente repetido. (WINNICOTT,1970c/2005, p. 237)

Naqueles que ainda se preocupam com a própria condição existencial, prevalecem os impeditivos emocionais de realizar o livre trânsito na sociedade, sob pena de perder o fiapo de pessoalidade que lhes pertence. Com base nessa reflexão, pode-se atribuir esse pano de fundo emocional como atuante na busca de soluções, tão em voga contemporaneamente, pela crença na autoajuda e nas práticas de retirada do mundo.[7]

No contrafluxo da necessidade de obtenção dos cuidados ambientais ainda não acontecidos na vida desses indivíduos, expressa-se o sentimento latente de desesperança, colocando em cheque a vivência de dependência sempre vigente no mundo dos homens. Além do mais, acrescenta-se que retiradas da vida, místicas ou não místicas, são equivalentes a viagens alucinógenas; podem ser válidas como esforços de resgate do mundo subjetivo e um ganho em termos de sentimento de

[7] Masud Khan (1995) coloca em questão a validade de uma civilização oriental que não se ocupa do bem-estar de seus cidadãos, mesmo que sua metafísica da alma seja excelente. Para ele, a alma só pode ter significado para um indivíduo bem cuidado, cujas necessidades básicas tenham sido supridas.

realidade pessoal, mas se perdem enquanto experiências compartilháveis com e para a sociedade.

A maturidade possui o marco em que o principal é o indivíduo ter consolidado, na trajetória processual, o sentimento de estar vivendo sua própria vida, mas nem por isso tal viver é isento de sofrimento e dificuldades. Os modos de ser e continuar sendo ao longo da vida até a morte não podem ser avaliados pelos critérios de ausência de doença ou sintomas, mas pela expressão da riqueza da realidade psíquica interna, da personalidade do indivíduo, "pois riqueza de qualidade, ainda mais do que saúde, é que fica no topo da escalada do progresso humano.[8] (WINNICOTT, 1962d/1983, p.59)

Essa riqueza diz respeito a ter inúmeros recursos e deles poder lançar mão com liberdade e tolerância, ter confiança em si e no mundo, sustentar amores e dissabores, entre tantos outros. Afinal, os cuidados maternos não se limitam ao estabelecimento da saúde, como salienta o autor, incluem o "fomento de condições para a experiência mais rica possível, com resultados a longo prazo na profundidade e valor crescentes do caráter e personalidade do indivíduo" (WINNICOTT, 1945d/1982, p. 63).

O critério sutil de Winnicott sobre esse tema é exemplificado através da diferença experiencial existente entre uma amamentação no seio ou na mamadeira. Ambas saciam a fome; é possível, inclusive, dizer que, sob o ponto de vista prático, a segunda parece, para alguns, mais eficaz em termos de tempo e praticidade. No entanto, permanece incomparavelmente mais rico quantitativa e qualitativamente o mundo dos acontecimentos e sensações da mamada ao seio.

---

[8] Apreende-se, ao longo da obra de Winnicott, a particular valorização e respeito que este rende aos artistas e poetas. Nas possibilidades de modo de ser, inclui-se o "brincar sozinho" como campo expressivo das riquezas pessoais internas. Diz ele, "frequentemente perdoamos um homem ou uma mulher por doença mental ou outro tipo de imaturidade porque esta pessoa tem uma personalidade tão rica que a sociedade tem muito a ganhar da contribuição excepcional que ela pode fazer" (1962d/1983 p. 59). Os exemplos do artista Van Gogh ou do poeta Baudelaire, entre tantos outros, podem afinar-se com essa assertiva, mesmo porque à sociedade ou ao acervo cultural da sociedade pode muito bem ser benfazejo e útil determinadas condições psíquicas bem perturbadas. No entanto, fica sempre a ressalva de que a contribuição, apesar de muitas vezes redentora, não faz parte do objetivo, mas da "viagem" pessoal do artista, e nem sempre tal sucesso ou alegria podem ser experimentadas em vida ou na vida pela condição emocional precária. Nas biografias de ambos, deparamo-nos com as intensas dificuldades pessoais, relacionais e financeiras pelas quais passaram em detrimento da grandeza de sua obra.

3.1.5 *Saúde tolerante com a doença*

De todo modo, Winnicott não só preserva a ideia de que na própria concepção de saúde existe a tolerância à emergência de sintomas, como também ao adoecimento. Respeitados os diferentes graus e apresentações, esses quadros convergem, em seu caráter de possibilidade comunicativa, dos problemas pertencentes ao percurso e as circunstâncias desfavoráveis externas.

Continua sendo válido para o autor o entendimento freudiano de que os sintomas, como defesas, possuem sentido e valor pessoal, e como tal não são a causa, mas a expressão da condição emocional do indivíduo e das complicações em que está enredado. Quer sejam conscientes ou inconscientes, os sentimentos são a matéria-prima ou coparticipantes animadores de todo e qualquer impulso, gesto, comportamento e sintoma. Portanto, na linha do desenvolvimento emocional, é mister levar em conta que determinados sentimentos, assim como as defesas, podem ser entendidos como recursos essenciais e pontuais à medida que são esperados, dada a etapa do crescimento físico-emocional ou no enfrentamento de circunstâncias externas. Nesse sentido, esclarece Winnicott sobre o que está subentendido na condição emocional da normalidade:

> Por fim, as crianças normais, ou seja, aquelas que, quando confrontadas com situações de perigo ou anormalidades ambientais, são capazes de empregar qualquer mecanismo de defesa, mas que não assumem automaticamente um mecanismo determinado por força de distorções do desenvolvimento emocional pessoal. (1955a/2005, p. 225)

Dentre os exemplos clínicos de Winnicott, o de uma menina de 12 anos que se tornara nervosa na escola com enurese à noite. Na sua história, segue-se o adoecimento, hospitalização e posterior falecimento de seu irmão preferido. Tais eventos sucederam-se encadeados de modo tal que não lhe fora oportunizado sofrer e entrar em contato com a dor aguda dessa perda. Os sintomas emergentes, incompreensíveis ao entorno, guardavam nas entrelinhas a dor que ali estava aguardando ser reconhecida. Ao entender as associações entre as circunstâncias da morte do irmão, a dor e sintomas emocionais, Winnicott surpreende a paciente com a pergunta sobre o amor que tinha a seu irmão. No relato, a perda de controle e do choro intenso da paciente, a partir do qual retoma a normalidade na escola bem como cessa a enurese noturna. (1938/1982, p. 240)

Do exemplo acima, retira-se a qualidade de precariedade que subjaz tanto à condição de saúde como à condição de doença emanada da perspectiva sobre o homem como um ser em processo contínuo. A saúde não é uma certeza, assim como a doença não é uma condenação. Essa premissa é o ponto de partida para a construção da teoria clínica winnicottiana, tendo sempre como referência, para a formulação da práxis, a condição existencial da qual participam os sentimentos, circunscrita aos marcos etiológicos no interior da linha temporal do amadurecimento.

3.2 A CLÍNICA DOS SENTIMENTOS

Os novos critérios preconizados por Winnicott em seu entendimento singular sobre o binômio saúde/doença implicam em incremento nos gêneros de problemas de ordem maturacional passíveis de serem revertidos a bases favoráveis ao gozo da vida. Se a saúde não é um estado estanque pelos concursos naturais ou incontroláveis dos fatos da vida, tampouco a condição de doença é estática. A proposição afirma a possibilidade de ultrapassagem do estado de congelamento na linha do amadurecimento; portanto, de retomada do processo. Outrossim, nisso se baseia a motivação clínica e a instrumentalização prática formulada por Winnicott:

> A psicoterapia pessoal *é* dirigida no sentido de habilitar a criança a completar o seu desenvolvimento emocional. Isto significa inúmeras coisas, incluindo o estabelecimento de uma boa capacidade para sentir a realidade das coisas concretas, tanto internas como externas, e o estabelecimento da integração da personalidade individual. O pleno desenvolvimento emocional significa isto e muito mais. Após esses fatos primordiais, seguem-se os primeiros sentimentos de preocupação e culpa, bem como os primeiros impulsos para efetuar reparações. E na própria família há os primeiros casos de situações triangulares, bem como de todas as complexas relações interpessoais que fazem parte da vida no lar. (1946/2002, p. 155)

A despeito do valor didático na apresentação do desenrolar emocional por estágios bem delimitados, permanece fidedigno ao caráter evolutivo do processo a ideia hierárquica das acontecências e experiências a serem integradas numa disposição ordenada, em que as primeiras conquistas calçam a possibilidade das segundas e assim por diante. De forma que “nenhuma fase pode ser suprimida ou impedida sem efeitos perniciosos” (WINNICOTT, 1947c/1982, p. 95) à saúde

emocional da pessoa. Essa premissa é igualmente válida dentro do *setting* analítico, em que a retomada da continuidade na linha do amadurecimento implica a travessia pelas etapas ao longo do processo psicoterapêutico. Sendo assim, a adaptação do analista é regulada pelo acompanhamento das necessidades e tarefas do paciente marcadas por cada fase.

Atalhos do cuidado, nos moldes de tratamentos "erradicadores do mal", são propostos pelos teores genéticos, hereditários, físicos ou exclusivamente voltados para o ambiente, reincidentes na imposição de uma finalidade apriorística de base teleológica no desenvolvimento humano. Na leitura de Winnicott, a finalidade entremeia-se com o processo. Não se pode pensar no mérito da conquista da maturidade emocional se não for atrelado à força e às microconquistas existenciais da trajetória processual. A continuidade de ser, se não possibilitada na vida, deve ter lugar no acompanhamento psicoterapêutico modulado na contemplação das necessidades cambiantes ao longo do processo.

A matriz clínica concebida por Winnicott, nesse sentido, prescreve um cuidar-curar análogo às adaptações maternas ao longo do processo de amadurecimento, "uma extensão do conceito de segurar (*holding*)" (WINNICOTT, 1970d/2005, p. 92). Pelo lado do analista, portanto, o processo implica as múltiplas atribuições – conter, suportar, segurar, sustentar e sobreviver – intrínsecas ao *holding* materno, cada qual na especificidade das necessidades e acontecências emergentes do contexto maturacional do acompanhamento psicoterapêutico. Entretanto, clinicamente, guarda-se como essencial o papel ambiente do analista, em que acontecimentos relacionais entre ele e o paciente provejam a gênese subjetiva dentro da área de onipotência do paciente, oportunizando a integração como experiência pessoal.

As indicações diagnósticas, como orientações da práxis clínica, seguem os relatos do que aconteceu na história do indivíduo, mas, sobretudo, do que "não aconteceu" em termos de integração experiencial e constituição da personalidade, dando, dessa forma, indícios do que precisa acontecer nas relações com o analista e nos cuidados pertencentes ao *setting* analítico.

Pertinente a essa premissa, a possibilidade diagnóstica com base nos sentimentos dá abertura à visão por duas óticas: os sentimentos existentes e os sentimentos inexistentes. Na primeira chave, mais um desdobramento, qual seja, os sentimentos existentes indicativos de recursos associados à saúde ou,

inversamente, aqueles cuja manifestação remetem às origens das distorções emocionais e aos fracassos em conquistas maturacionais por falhas ambientais.

Sob o primeiro ponto de vista diagnóstico, os sentimentos existentes, nas formas variantes de sua apresentação manifesta ou latente, podem ser vistos como sinais favoráveis, verdadeiras expressões do ponto alcançado na linha do amadurecimento e, portanto, dos recursos com os quais o analista pode contar.

Um humor deprimido, por exemplo, indica que a criança conservou a unidade na personalidade e possui o sentimento de envolvimento, e que está sofrendo por assumir as responsabilidades por tudo que saiu errado. Por sua vez, os atos antissociais, como a mentira e a enurese, guardam a saúde reivindicatória pertencente ao sentimento de esperança de reencontrar uma mãe suficientemente boa, de retomar um inter-relacionamento parental suficientemente bom. Na raiva também encontra-se a esperança e, no momento de sua emergência, a criança é uma unidade, sendo capaz de sentir o choque entre o que cria imaginativamente e o que é realmente possível de ser encontrado na realidade objetiva compartilhada.

Por outro lado, os sentimentos existentes guardam valor por serem indicativos do que deu errado, apontando os aspectos emocionais imaturos. Exemplifica isso o caso de Phillys (1965b/2005, p. 107), em que a adolescente de 16 anos expressa, em sessão com Winnicott, que durante toda a vida sentia-se como se estivesse apenas se equilibrando. Na história da paciente, quando tinha 1 ano e 9 meses, foi mandada por um tempo para casa da avó enquanto a mãe grávida esperava o nascimento do outro filho. Sua reação durou uma semana, recusando-se a comer e gritando sem parar. Depois disso, estabilizou-se numa menina irritadiça, nervosa e de difícil manejo. Identificou-se no caso o aspecto psicótico metaforizado nas questões de equilíbrio físico e respectivo vínculo a um modo de ser sob o constante signo de ameaça e insegurança.

Sob outro ponto de vista em termos de material diagnóstico, os sentimentos que não se apresentam. Contrariamente às circunstâncias expectantes dentro da normalidade, é a ausência de sentimentos que expressa a condição emocional e o grau de maturidade/imaturidade do indivíduo pela inexistência como conteúdo mediador nas vivências. A ausência do sentimento de medo e, por conta disso, os graves acidentes em que se envolveu, exemplificam, no caso de Simon[9], os

[9] O caso de Simon encontra-se detalhadamente analisado em Pondé (2015a, p. 79-81).

problemas relativos à falta de alcance integrativo. Pode servir de exemplo também a condição de embotamento afetivo, em que a ausência dos sentimentos de amor e ódio, e da capacidade de envolver-se, revelam as dissociações ocorridas pela falta de confiabilidade no ambiente.

No percurso normal da dependência relativa, espera-se que a mãe desadapte-se gradativamente dos modos absolutos iniciais, dando vez para a construção do senso do eu, através da separação construída no compasso das possibilidades do bebê de usufruir a transicionalidade como relação objetal intermediária entre o mundo subjetivo e a realidade objetiva. O afastamento abrupto da mãe interrompe o processo de internalização dos cuidados recebidos antes que sejam sedimentados de forma mais perene, pois é excedida a capacidade de tempo em que a versão internalizada da mãe segura a separação. A mãe é perdida e, concomitantemente, os modos transicionais. Em casos agravados pela extensão do padrão, acontece o aborto da capacidade de mutualidade afetiva da criança, como explica Winnicott:

> O que se perdeu foi toda a área intermédia de contato afetivo. Com o regresso da mãe, se o intervalo não foi demasiado longo, elabora-se primeiro uma nova versão interna dela, e isto leva tempo. O êxito desse restabelecimento de confiança na mãe revela-se pelo retorno ao emprego de atividades intermédias. O que vemos nas crianças torna-se obviamente mais grave quando, numa fase posterior, a criança sente-se abandonada e se torna incapaz de brincar, de ser afetuosa ou de aceitar uma afeição. (1955b/1982, p. 193)

Ainda coube a Winnicott, pela sua formação e atendimento pediátrico ímpar no campo psicanalítico, esclarecer em que medida os estados emocionais afetam o corpo e são determinantes na origem de sintomas fisiológicos. Portanto, numa pesquisa invertida, os problemas psicossomáticos constituem-se em pistas dos problemas maturacionais e são essenciais para a formulação diagnóstica sobre a condição emocional.

Grosso modo, apreende-se das correlações elaboradas por Winnicott a seguinte grade de entrecruzamento entre esses dois âmbitos:

1) Os problemas expressos pela desorganização, descoordenação motora-corporal, postura rígida, frequentes acidentes, problemas de pele, problemas de respiração, sintomas fisiológicos de pânico, entre outros fenômenos, que explicitam a derrocada no alcance da integração unitária. O insucesso no cumprimento das tarefas primitivas de integração espaço-temporal, contato com a realidade externa e

alojamento da psique no corpo externalizam-se em intensas dificuldades expressas somaticamente. Sobretudo prevalece como um marco dessa condição a inconsciência corporal, expressando a fraqueza no conluio entre o si-mesmo e o corpo.

2) Os problemas de trato digestivo e de alimentação, associados aos estados de humor e às ideias persecutórias de origem interna ou externa. Esses sintomas vinculam-se aos estados pertencentes à estabilização da recente conquista integrativa e aos desafios propostos pela destrutividade no inter-relacionamento dual. Nos decorrentes quadros depressivos, o corpo é indiretamente afetado pelas fantasias inconscientes do mundo interno; a batalha entre os sentimentos ruins e bons é sentida como acontecendo dentro da criança. A criança sente que existem coisas ruins dentro dela ou que está vazia, dando origem a dores internas, desconfortos, sintomas hipocondríacos, etc.

3) Os problemas de excitações, que incluem o aparelho sexual, relacionados ao gerenciamento da vida pessoal instintual de ordem afetiva-sexual nos relacionamentos interpessoais. Esse é o contexto emocional da pessoa integrada, na qual a percepção de ser inclui a consciência corporal.

O tema das questões psicossomáticas é vasto e necessariamente deve incluir as manifestações fisiológicas associadas à ansiedade, dada a alta frequência com que são reportadas ou observadas clinicamente. Na configuração da manifestação ansiosa, prevalece um imbricado plural entre sintomas somáticos e os sentimentos subjacentes a sua etiologia, de forma a dificultar a construção matricial de uma fisiologia da ansiedade.[10]

Os sintomas, tais como vômitos, náuseas, diarreia, sudorese, taquicardia, etc., fazem parte da composição desse fenômeno complexo, dependente da singularidade do "jogo de forças na fantasia, entre medo, ódio, excitação, etc." (WINNICOTT, 1988/1990, p. 73) em cada indivíduo. Em termos diagnósticos, seguir os rastros da tipologia da ansiedade implica poder identificar, como diz Winnicott,

> [...] de que tipo é a ansiedade que produz a ameaça; por exemplo, as defesas podem ser contra o medo de perder o pênis, ou de perder alguma função importante associada a um instinto. Podem ser

[10] Outro ingrediente dificultador na sistematização do fenômeno está associado à etiologia primitiva das agonias impensáveis, ansiedades do tipo psicóticas, cujo sentimento de aniquilamento subjacente manifesta-se por quadro distinto das demais ansiedades paranoicas, depressivas ou neuróticas.

> também defesas contra a depressão, ou seja, contra uma desesperança pertencente a sentimentos de culpa, inconscientes eles mesmos, ou relativos a algum elemento inconsciente. Também é possível que as defesas sejam contra o medo de perder o contato com a realidade externa, ou contra o medo de uma desintegração caótica. (1988/1990, p. 24)

Mesmo persistindo a imprecisão, retêm-se o essencial na ansiedade como expressão substanciada por sentimentos ainda intraduzíveis conscientemente pelo indivíduo, vingando-se sintomatologicamente pela extensão desse desconhecimento. Assim que o indivíduo toma conhecimento, passa a sentir não mais ansiedade, mas medo, excitação, raiva, etc., circunstâncias emocionais em que se podem traçar correspondências somáticas.

Após a breve explanação no que concerne à participação e interligação entre vários fatores na formulação diagnóstica, engendra-se um quadro especificamente voltado a entrecruzar os sentimentos envolvidos nas condições patológicas, retendo-se o quanto Winnicott prioriza o diagnóstico como passo primordial norteador dos procedimentos necessários para o acompanhamento psicoterapêutico ao paciente.

Guardando o conceito de integração como um norte classificatório, segue-se, de forma mais abrangente, o conjunto das condições patológicas:

1) a pluralidade, em modos de ser, de quem não se integrou, correspondente às armaduras defensivas erguidas nos quadros psicóticos ou nas desordens esquizoides; dos mais acentuados graus e variações do autismo, esquizofrenia, aos de formação fronteiriça das personalidades esquizoides e do falso *self* (*borderline*);

2) os modos de ser da recém-integração, cujas soluções defensivas pretendem dar conta da instabilidade dessa conquista e são associadas aos quadros paranoides, depressivos e antissociais;

3) os modos de ser integrados na totalidade da pessoa e as defesas pertinentes aos conflitos vivenciados nas relações interpessoais do quadro da neurose.

Na fenomenologia psicótica, manifesta-se o drama existencial daqueles que vivenciaram, nas fases mais primitivas do desenvolvimento emocional, a inadequação da contrapartida ambiental. As anormalidades ambientais, sucessivas em seu descompasso no atendimento ao bebê em seu estágio mais imaturo, são traumatizantes por instar a reações que redundam na quebra de continuidade de

ser. O reagir é um fazer precoce contrário ao estado relaxado; este só possível sob os auspícios do cuidado materno adaptado e protetivo.

Dentre as manifestações comuns da psicose, a despeito de suas variações, encontram-se nos indivíduos as imprecisões no que concerne às fronteiras entre o externo e o interno, às concepções subjetivas e às percepções objetivas. Outra característica mais profunda se refere ao sentimento de irrealidade que carregam, circunstanciando o fato de se fundirem com outras pessoas e com as coisas do mundo com mais facilidade que o normal, posto que têm maior dificuldade em sentirem-se separados enquanto indivíduos. Implica modos de ser que perpetuam o contexto imaturo emocional em que a pessoa inexiste como identidade própria.

A psicose emerge como organização defensiva para a prevenção a novas ocorrências de agonia impensável, experimentadas pelas invasões do desconhecido à medida que estas ultrapassam a capacidade de onipotência em abarcar semanticamente o ocorrido. Sobressaem-se dois aspectos relacionados a essa incumbência: 1) recobrir com um manto de invulnerabilidade novas possibilidades invasivas e seus efeitos disruptivos; 2) transformar a imprevisibilidade ambiental em condições previsíveis por meio de recursos tais como o uso intelectual precoce e o desenvolvimento do falso *self*. A depender da etiologia na linha temporal e o tipo de falha ambiental, esse desdobramento é descrito por Winnicott da seguinte forma:

> 1. os esquizoides (que têm o trabalho de toda uma vida já definido: o estabelecimento de si mesmos, cada um como um indivíduo dotado de sentimento de identidade e de um sentimento de ser real);
> 2. os esquizofrênicos (que não podem, pelo menos nas fases de doença, sentir-se reais; que podem, na melhor das hipóteses, atingir algo na base de um viver por procuração). (1971d/1975, p. 124)

Nos graus mais altos da doença esquizoide ou psicótica – autismo e esquizofrenia –, em que a cisão é total, os fracassos do estabelecimento de relações objetais importam em modos nos quais persiste o ponto máximo em malogros no relacionamento com qualquer objeto fora do *self*, circunstanciando a exclusividade de relacionamento com o próprio mundo subjetivo. Caracteristicamente, diz Winnicott, "a onipotência é assegurada através de delírios. O paciente se retrai, fica

fora de contato, estupidificado, isolado, irreal, surdo, inacessível, invulnerável e assim por diante" (1967/2005, p. 13).

Sob a intensa rigidez e força emanadas desse tipo de organização defensiva, subsiste, à maneira própria desse indivíduo, a postura moral em relação às imposturas e conciliações sempre requisitadas no contato com o mundo, mas que significam, se precocemente exigidas, uma traição ao eu. Esses pacientes vivem "não sendo", uma condição concomitante à busca por uma "base de ser" que lhes foi outrora impedida pelo ambiente, significando que o pernicioso para eles relaciona-se com "qualquer coisa falsa, como o fato de estar vivo por condescendência" (WINNICOTT, 1966a/2002, p. 126). Diante dos fracassos de contato com o mundo pelas falhas ambientais, descreve-se uma matriz de diferentes organizações reativas. Um vasto território, assim descrito:

> No grau extremo de cisão, a criança não tem qualquer razão para viver. Nos níveis menos elevados existe um certo sentimento de futilidade relativo à vida falsa, e uma busca incessante daquela outra vida que seria sentida como real, mesmo que levasse à morte, por exemplo através da inanição. Nos graus mais brandos de cisão existem objetos mantidos na relacionabilidade secreta interior do verdadeiro *self*, objetos esses derivados de algum grau de sucesso no estágio da primeira mamada teórica. Em outras palavras, nos graus menos extremos dessa doença não é tanto o estado primário de cisão que iremos encontrar, e sim uma organização secundária cindida que indica uma regressão diante de dificuldades encontradas num estágio posterior do desenvolvimento emocional. (WINNICOTT, 1988/1990, p. 128)

Outro desdobramento, portanto, são as circunstâncias vivenciadas pela substituição do ser pelo fazer reacional como produto invertido – da adaptação materna ao filho para a adaptação precoce do bebê à mãe. Diante das falhas oriundas da inabilidade materna em identificar e identificar-se com as necessidades do bebê, ergue-se a defesa específica do cuidado de si mesmo ou o desenvolvimento de um *self* que cuida de si próprio.

Passa a ter vez, na intermediação com o mundo, a organização de um aspecto falso da personalidade, sendo o significado do falso atrelado ao fato de derivar não do indivíduo mas de um aspecto materno no acoplamento mãe-filho. Em contraste com os gestos espontâneos, criativos e pessoais emanados do verdadeiro si-mesmo, nas bases modais desse falso si-mesmo ocorre a rendição à bússola

orientada pelo externo, ou seja, o estabelecimento da submissão como forma de proteção àquilo que é o verdadeiro si-mesmo. No padrão estabelecido, o verdadeiro *self* "permanece oculto por trás de um falso *self* que a um só tempo quer evitar e compactuar com as bofetadas do mundo" (WINNICOTT, 1960b/2005, p. 24). As ressonâncias diretas em termos de contraste nos sentimentos ficam claras como explica Winnicott:

> O conceito de um falso *self* tem de ser contrabalançado por uma formulação do que poderia, com propriedade, ser denominado *self* verdadeiro. No estágio inicial o *self* verdadeiro é a posição teórica de onde vem o gesto espontâneo e a ideia pessoal. O gesto espontâneo é o *self* verdadeiro em ação. Somente o *self* verdadeiro pode ser criativo e se sentir real. Enquanto o *self* verdadeiro é sentido como real, a existência do falso *self* resulta em uma sensação de irrealidade e em um sentimento de futilidade. (1960f/1983, p. 119)

O falso *self* se enquadra no que Winnicott entende como fenômeno *borderline*, pois, apesar de o núcleo do distúrbio ser da ordem psicótica, existe um aspecto nesta subcisão que evoluiu em suficiente organização neurótica, "capacitando-o a apresentar uma psiconeurose ou um transtorno psicossomático quando a ansiedade psicótica ameaça irromper de forma grosseira" (WINNICOTT, 1968a/2005, p. 172).

Mesmo assim a fragilidade dessa construção fica evidenciada pelo viver em preocupação constante, marcado pela tensão do estado de alerta de quem carrega em si a ameaça de sucumbir diante da descontinuidade, intermitência e desorganização. Enquanto o *self* verdadeiro é sentido como real, a existência do falso *self* resulta em uma sensação de irrealidade e em um sentimento de futilidade. (Cf. WINNICOTT, 1960f/1983, p.119)

Mesmo que sob graus diferentes de latência, persiste na condição a necessidade de ser descoberto o verdadeiro si-mesmo. Algo em contradição frontal aos êxitos, muitas vezes ditosos perante a sociedade, obtidos pela organização defensiva engendrada para defendê-lo e protegê-lo. Em certos casos tipológicos, grande parte desse sucesso vem do reforço mental, pois "o processo intelectual torna-se a sede do falso *self*" (WINNICOTT, 1988/1990, p. 122), suprindo as expectativas externas.

Proporcionais ao sucesso defensivo de ser o falso tomado por engano pelo verdadeiro si-mesmo, regulam-se os sentimentos de desespero e futilidade no indivíduo, constituindo nova ameaça de aniquilamento ao *self* real. Nesses casos, o

suicídio passa a ser alternativa única de reafirmação do verdadeiro si-mesmo. Como elucida Winnicott:

> Suicídio neste contexto é a destruição do *self* total para evitar o aniquilamento do *self* verdadeiro. Quando o suicídio é a única defesa que resta contra a traição do *self* verdadeiro, então se torna tarefa do falso *self* organizar o suicídio. Isto, naturalmente, envolve sua própria destruição, mas ao mesmo tempo elimina a necessidade de sua existência ser prorrogada, já que sua função é a proteção do *self* verdadeiro contra insultos. (1960f/1983, p. 130)

Ninguém menos que Tolstói[11] pode servir de exemplo dessa atmosfera emocional patológica e ilustrá-la como narrador da crise pessoal, quando já mundialmente famoso, após ter escrito *Guerra e Paz* e *Anna Karenina*. Em 1879, com 51 anos de idade, mulher e filhos, dinheiro, posição nobre, fama, portanto, mais do que supostamente realizado, o escritor sente-se como "um passarinho caído do ninho", experimentando o amargor da perda de sentido na vida e passa a acalentar a possibilidade de suicídio. Como ele mesmo narra:

> Enquanto eu não vivia minha vida e a vida dos outros me arrastava em suas ondas, enquanto eu acreditava que a vida tem sentido, ainda que eu não soubesse exprimi-lo, todos os tipos de reflexos da vida na poesia e na arte, me traziam alegria, me divertia olhar para a vida nesse espelho da arte, mas quando comecei a procurar o seu sentido, quando eu mesmo senti a necessidade de viver, esse espelho tornou-se ou supérfluo, inútil e ridículo, ou então torturante. Tornou-se impossível para mim, me consolar com o que via no espelho, ou seja, minha situação era tola e desesperadora. [...] Se eu fosse como um homem que vive numa floresta que ele sabe não ter saída, eu poderia viver; no entanto, eu era como um homem que se perdeu numa floresta onde descobriu o horror de ter se perdido, e se agita de um lado para o outro no intuito de sair para a estrada e sabe que cada passo o faz perder-se mais ainda, e mesmo assim não consegue parar. Isso que era horrível. E, para escapar desse horror, eu quis me matar. Eu sentia horror daquilo que me aguardava – sabia que aquele horror era mais horrível do que a própria situação em que eu estava, mas não conseguia rechaçá-lo e também não conseguia, pacientemente esperar o fim. Por mais convincente que fosse o argumento de que algum vaso ia estourar no coração ou qualquer coisa ia rebentar e, de um jeito ou de outro, tudo ia terminar, eu não conseguia, pacientemente esperar o fim. O pavor das trevas era grande demais e eu queria, quanto antes livrar-me

[11] Da biografia de Liev Tolstói, sabe-se que era o terceiro filho, ficando órfão, ainda criança, de mãe, e de pai aos 9 anos de idade. Foi cuidado por alguns anos por uma tia que também veio a falecer, e depois por outra mais rigorosa, que anunciava seu descrédito que ele fosse "dar para alguma coisa". Após debruçar-se sobre livros, ciências, filosofia, depois aproximar-se da religião, finalmente foi perto dos mujiques, seus servos camponeses, que experimentou momentos de sentido e alegria na vida.

> dele, com uma corda ou com uma bala. E esse era o sentimento, mais forte que tudo, que me arrastava para o suicídio. (Tolstói, 2017, p. 41-42)

Apontando-se na etiologia da psicose a deficiência ambiental como fator determinante, a possibilidade de reverter esse quadro de interrupção de ser segue na clínica sob a mesma lógica, imprimindo o tom dos cuidados ambientais que devem ser ofertados pelo analista. Winnicott traça, no quadro da psicose, o grau máximo em paralelismo entre o bebê e o paciente. Da mesma forma, retoma-se a reciprocidade devocional materna na recriação do ambiente suficientemente bom no *setting*, o mais aproximado aos graus elevados da dependência absoluta, considerados os limites de possibilidades do enquadre profissional.

Nessa configuração, a clínica redireciona os objetivos terapêuticos *pari passu* às necessidades do paciente de alcançar a integração identitária e seguir adiante no desenvolvimento emocional. Mais adiante nesse processo de acompanhamento, quando for possível ao paciente, podem ser retomados os pressupostos técnicos da análise modificada. Porém, num primeiro momento validam-se na práxis os modos clínicos do que Winnicott denominou análise não padronizada baseada no cuidar-curar.

Dentro de um enquadre especial, o quadro patológico do falso *self* pressupõe uma clínica híbrida, condizente com o aspecto cindido e a dualidade sob a qual a vida transcorre. Nesses casos, as interpretações da análise modificada são inicialmente uma forma de dialogar com o falso *self* neurótico, até que a confiabilidade no *setting* seja instituída e o verdadeiro *self* possa emergir e experimentar-se, uma vez que "somente o *self* verdadeiro pode ser analisado" (WINNICOTT, 1959/1983, p. 122). Atingido esse ponto, segue-se cuidando dos problemas inerentes à imaturidade emocional do verdadeiro *self*, pois se esperam as crises, desorganizações e os colapsos condizentes às questões psicóticas vividas na dependência, quando existe a sustentação básica provida pelo analista adaptado.[12]

---

[12] Winnicott faz grandes ressalvas aos equívocos diagnósticos e, consequentemente, clínicos quando se continua tratando do caso como se fosse pertencente à neurose, sem chegar ao aprofundamento necessário de cuidar dos aspectos psicóticos escondidos do verdadeiro *self.* O conluio entre paciente e analista pode continuar *ad aeternum*, produzindo muito em termos interpretativos, mas o sentimento de futilidade, a falta do valor de viver, e tantos outros sintomas associados ao quadro psicótico subjacente, não mudam. Reincidem, dessa forma, os perigos do suicídio.

Na clínica dos quadros psicóticos, para a recondução no vetor do crescimento emocional individual, parte-se da compreensão de que os infortúnios da situação outrora vivenciados foram e continuam sendo alheios ao conhecimento da pessoa, como aconteceu ao bebê, mas permanecem fazendo estragos pela atuação intensa daquilo que foi sentido como vivência de desamparo. O conteúdo emocional permanece guardado em "marcas invisíveis, cicatrizes do corpo e da alma, agindo como resto não representado e conservado como impressão" (LOBO, 2007, p. 90)[13].

Sob o registro aprisionante do não acontecido, entre o medo de ser louco e a necessidade de sê-lo, encerra-se a única saída desse *looping* emocional: o reviver para poder recordar a loucura original. Disso deriva o predicado facultado à clínica winnicottiana no atendimento aos agravos variantes em gênero e grau na condição emocional de indivíduos, cujo viver é assolado pela preocupação com a sobrevivência psíquica e é perpassado pela incerteza de ser.

Nesses casos, Winnicott aposta na cura propiciada pela confiabilidade gradativa do paciente ao analista como semeadora da regressão à dependência do paciente. Nessas condições, a relação de transferência de qualidade psicótica no *setting* se estabelece. Isso significa que o analista é transformado naquela mãe que fracassou, pois, compatível ao nível de sensibilidade da relação de dependência, surgem as falhas do analista.

A variabilidade gradativa da sensibilidade depende do paciente e sua história traumática no ponto do amadurecimento. Existem casos em que o estado de suscetibilidade é máximo e qualquer modificação ambiental é sentida pelo paciente como uma invasão. É preciso ter em conta, diz ele, que para o psicótico seria mais correto dizer " que essas coisas *são* a expressão física do amor do analista. O divã *é* o colo ou o útero do analista, e o calor *é* o calor vivo do corpo do analista. E assim por diante" (1947b/2000, p.286).

---

[13] Mantém-se a licença poética sobre a condição traumatizante do psicótico, na qual as cicatrizes no corpo retomam o tema de Winnicott sobre as origens dos sentimentos, cujos marcos, em seus aspectos positivos ou negativos, inscrevem-se no corpo, considerando a imaturidade do bebê e a falta de recurso cognitivo possibilitador da dinâmica simbolizante e representativa. No corpo, no esquema postural e em fenômenos corporais dos psicóticos expressam-se essas marcas resultantes do comprometimento do conluio psicossomático. O tônus emocional de intensa tensão e rigidez transparece nos modos tensos e poucos espontâneos dos gestos, posturas, desorganizações, descoordenações motoras, entre outros sintomas corporais que presentificam, aos olhos do observador, o sentimento de desconforto com o corpo, tal qual no viver do si-mesmo. Na clínica, considera-se indicativo diagnóstico a forma que o paciente senta na poltrona. É comum observar que, em patologias do falso *self*, o paciente senta na ponta da poltrona sem apoiar-se, assim mantendo a posição tensa e rígida sem sequer perceber.

Winnicott (cf. 1964c/2005, p. 79) relata sobre uma paciente cuja regressão à dependência levou a exigências tais que a estabilidade ambiental estendia-se à constância da disposição dos objetos no consultório. A cortina precisava ser fechada, a porta permanecer destrancada para que entrasse direto, os objetos dispostos do mesmo jeito, incluso um objeto em particular que era colocado em certa posição sobre a mesa. Por fim, ao lado de Winnicott, alguns papéis da paciente, aguardando a vontade dela de os ter de volta. Apesar do costumeiro preparo e inspeção feita à sala antecedente à chegada da paciente, no dia em questão, os papéis encontravam-se em cima do objeto e não ao lado de Winnicott. O radar perceptivo da paciente logo a levou a perceber as mudanças e entrar num estado de desastre completo. A quebra no processo e o tempo para restabelecer o curso analítico são consequências menores, alerta Winnicott, se comparados a acontecimentos que podem ser esperados, tais como episódios suicidas, abandono da análise ou uma atuação em decisões comprometedoras da vida. No caso, o desfecho foi favorável, pois posterior à reação inicial, a paciente conseguiu pedir para Winnicott explicar o que havia nela que fazia as pessoas se comportarem mal. Ele, então, teve a possibilidade oportuna de esclarecer que o erro tinha acontecido por motivos inconscientes relativos a si próprio e não por causa dela.

Esse caso é significativo ao exemplificar sentimentos que, muito embora apropriados como pertencentes a si, remetem às falhas na dependência absoluta (ou relativa), quando o bebê assimila subjetivamente as falhas ambientais. Dessa forma, o sentimento autorrecriminatório dos pacientes psicóticos difere dos conteúdos dos pacientes depressivos e impossibilita-os de sentir a culpa real pelos atos cometidos.

Essa espécie de “culpa” emerge como uma forma de controle sobre o imprevisível, à medida que tece uma explicação racional pela falha ocorrida. É muito difícil haver a separação do que é do ambiente (mãe) e do que pertence a ele. Especificamente no caso, a paciente recordou-se de que sempre creditou às atitudes do pai ocorrências por reações a erros provenientes dela, dando-se conta que as tais atitudes paternas faziam parte de características próprias dele.

Como ideia clínica central, o paciente precisa conseguir reexperimentar no presente a ansiedade intolerável em função da qual erigiram-se as defesas no passado. Desta vez, no entanto, considerando as condições recriadas no *setting*, o

“não acontecido” passa a ter acontecência, ou seja, uma experiência factual e emocional dentro dos limites de onipotência do paciente. Explica Winnicott:

> Como analistas, porém, nos envolvemos no tratamento de pacientes cujos colapsos clínicos reais da primeira infância têm de ser relembrados através de sua revivência na transferência. Em todos os casos, o alívio só chega mediante um reviver da ansiedade intolerável original ou do colapso mental original. O colapso acha-se associado a um fator ambiental que, na época, não pode ser trazido para a área de onipotência do bebê tal como me exprimi. O bebê não conhece qualquer fator externo, bom ou mau, e sofre uma ameaça de aniquilamento. Num tratamento bem-sucedido, o paciente se torna capaz de pôr em cena o trauma ou o fracasso ambiental e experienciá-lo dentro da área de onipotência pessoal e, dessa maneira, com um ferimento narcísico menor. (1962f/2005, p. 60)

Num dos casos de Winnicott (1956b/2005, p. 28), isso fica bem exemplificado. Na particularidade dos acontecimentos do processo, a paciente havia já estabelecido uma boa porção de confiança no analista, podendo, com isso, apresentar, em alguns momentos, um estado de confusão pertencente ao estado primitivo de não-integração. No entanto, a análise teve de ser interrompida por conta do adoecimento da esposa de Winnicott. No retorno à análise, a paciente passou por algumas sessões apresentando-se de modo falso, simpático, como se compreendesse o ocorrido. Após esse breve período, a paciente começou a apresentar-se confusa, mas dessa vez de forma diferenciada, dando indícios que se tratava de um estado de confusão organizado ou mesmo desintegrado, uma defesa de qualidade psicótica diante do afastamento. A paciente passou quatro dias sem poder ir às sessões devido a esse estado e, quando retornou, estava impossibilitada de retomar a análise, sofrendo de preocupações com a situação de realidade. Em sessão imediatamente posterior, foi gradualmente restabelecida a confiança, ponto em que emergiu um episódio de atuação corporal surpreendente. Nesse episódio, sucederam-se movimentos seguidos por ansiedade aguda que mostraram que ela tinha uma memória corporal de ser subitamente largada pela mãe. A identificação feita por ambos da similaridade entre ter sido largada pela mãe e o afastamento de Winnicott levou, na sessão seguinte, a outra atuação. Nesse novo episódio, a paciente reviveu mais claramente a situação de um bebê em grande aflição, estendendo as mãos e experimentando um sentimento de perda.

A falha de Winnicott repetiu o afastamento materno, evento em que, no passado, foi impossível à paciente reagir, porque a mãe não proporcionava ocasião para a reação. Doravante, diante da atitude materna, estabeleceu-se na filha o estado de retraimento[14] no relacionamento com a mãe. Em termos emocionais, os ganhos do que foi oportunizado, com a falha do analista, se referem à possibilidade de o sofrimento inconsciente ter alcançado o significado semântico emocional expresso pelo sentimento de perda, outrora não acontecido.

De todo modo, reitera-se nesse exemplo a força integrativa provida pelos sentimentos. Como aponta Dethiville, "a criança é inteira onde sente e no momento em que sente" (2013, p. 55). Segundo Winnicott (1945c/2000, p. 218), no início da vida do bebê, é normal que este não se importe em ser fragmentado e em viver dessa forma não-integrada, desde que por breves momentos, de tempos em tempos, ele se torne uno e sinta alguma coisa. À medida que o acúmulo experiencial ganha contornos mais amplos, os núcleos integrados agrupam-se cada vez mais no sentido integrativo. A partir desse ponto, qualquer forma de trauma carrega o sentimento de aniquilamento pertencente à desintegração.

Nesta altura, fica mais claro acompanhar o significado de trauma como "aquilo que rompe a idealização de um objeto pelo ódio do indivíduo, reativo ao fracasso desse objeto em desempenhar sua função" (WINNICOTT, 1965b/2005, p. 113). Ainda nas etapas iniciais, a falta de consciência do bebê é impeditiva que experimente a raiva, ou mesmo a raiva acontece momentaneamente, mas logo é perdida. Pela incapacidade de ser representada, esta subsiste inconscientemente nos traços suspeitos expressos na fala dos pacientes pelo medo da loucura ou medo da violência. Na clínica, sob cuidados terapêuticos confiáveis, as falhas do analista podem ser usadas para o exercício de reviver e reatualizar essa raiva.

A validade e importância de que isso possa ocorrer abrange vários aspectos. Primeiramente, a reunião física e subjetiva necessárias à emergência da raiva são, por si só, uma experiência de integração, acrescentando força ao tônus emocional. Ainda mais, a experiência relacional percorre um caminho de início, meio e fim – a falha do analista, o afeto em raiva diante da falha, a explosão direcionada e intencional, o reconhecimento do analista da falha cometida –, assim ganhando

[14] Diante de um padrão intrusivo do ambiente externo, o bebê é obrigado a reagir retirando o sentido de verdadeiro e real do viver. Esse valor pode ser recuperado somente através do retorno do bebê ao isolamento e à quietude. No caso, o retraimento como uma espécie de fuga do mundo pelo comprometimento no valor de ir em busca de experiências.

factualidade no registro do acontecido. Outrossim, essa experiência afirma a legitimidade existencial e os direitos da pessoa outrora desrespeitados, vindo a incrementar, portanto, o repertório subjetivo em constituição do sentimento de ser e de realidade da pessoa.

Em muitos dos casos de psicose, observa-se o comportamento comum de provocação dos pacientes buscando levar o analista a experimentar o ódio por eles. Nesse sentido, a utilização de todos os possíveis erros técnicos do analista serão utilizados para que se sintam perseguidos sem perder o senso de ser saudável. Na interpretação de Winnicott, isso tem o valor de poder chegar ao ódio pertencente à mãe, como ele explica:

> O que se torna muito claro é a diferença muito grande que existe entre ser o ódio da mãe ou o ódio reprimido e inconsciente da mãe o que se acha em consideração. Em outras palavras, as crianças parecem ser capazes de lidar com o fato de serem odiadas e isto, naturalmente, é simplesmente uma maneira de dizer que podem enfrentar e fazer uso da ambivalência que a mãe sente e demonstra. O que elas não podem jamais usar satisfatoriamente em seu desenvolvimento emocional é o ódio reprimido e inconsciente da mãe, que apenas encontram, em suas experiências de vida, sob a forma de reação formativa. No momento em que a mãe odeia, ela demonstra uma ternura especial e não existe maneira por que uma criança possa lidar com este fenômeno. (1969a/2005, p. 194)

O número de casos dentro desse modelo clínico, relatados por Winnicott, respeitando-se as singularidades casuísticas, assinalam a preocupação de esclarecer a cadeia de eventos que normalmente se espera nos casos graves, incluindo-se, sobretudo, a preparação do analista para que a ocasião propiciada não seja desperdiçada. De forma alguma se deve desprezar ou minimizar as dificuldades clínicas inerentes à reivindicação psicótica obtida via regressão e seus vários desdobramentos emocionais.

Entre tantos exemplos, Winnicott traz o ocorrido na análise de uma paciente quando as sessões passaram a prosseguir (1954b/2005, p. 116-117), de forma silenciosa, cadenciadas pelo retraimento[15] em que ela mergulhou. A paciente

[15] Em termos clínicos, o retraimento marcado pelo silêncio guarda um sentido de fuga do mundo associado à perda de sentido e esperança no relacionamento; portanto, é uma expressão de independência patológica, em que predomina a ênfase persecutória do mundo. Apesar da mesma forma silenciosa em que se expressa, na regressão a atmosfera emocional é de ordem inversa associada à confiança depositada na dependência. No caso o silêncio é o estado anterior à geração espontânea e própria ao paciente de que coisas aconteçam no relacionamento do *setting*.

costumava ocultar-se quase que completamente sob duas mantas e enfiada entre duas almofadas; de vez em quando, na sessão, emergia do “casulo”, confirmando o quanto gostava dele em uma sessão. Winnicott sabia que ela lutava contra outros sentimentos ainda não passíveis de serem alcançados. No dia seguinte a essas declarações de amor, inesperadamente, a paciente emergiu do retraimento raivosa, fazendo críticas a ele por deixá-la retrair-se, enumerando todas as deficiências que facilmente pôde encontrar nas técnicas dele. No final da sessão, sai em rompante, assegurando a ele que não retornaria por não querer mais desperdiçar seu tempo.

Ao longo de tudo isso, Winnicott não só aceitou essa transferência delirante da paciente como também não arregimentou qualquer argumento em sua defesa. No mais, deste caso, entre outros, emite o alerta aos seus pares:

> Num caso como esse, qualquer tentativa por parte do analista de ser são ou lógico, destrói o único caminho que o paciente pode forjar de volta à loucura que necessita ser recuperada na experiência, por não poder ser recuperada na lembrança. Desta maneira, o analista tem de ser capaz de tolerar sessões inteiras ou até mesmo períodos de análise em que a lógica não é aplicável em qualquer descrição da transferência. (1963g/1983, p. 99)

Neste caso, havia mesmo pensado que a paciente havia rompido com ele, quando, no dia seguinte, ela retornou de forma diferente. Retomou o relacionamento afetuoso com ele e, de forma inconscientemente cooperativa, conseguiu trazer sonhos e relatos válidos para o *setting*. Segundo ele, até mesmo a disposição das mantas e almofadas havia sido outra. No final da sessão, declarou o quanto havia se sentido culpada com o acontecido, dizendo que ia trazer dois pêssegos de presente, gesto igualmente aceito por ele.

Como visto, o aprendizado clínico extraído desse caso diz respeito não somente à emergência da raiva, mas à posterior possibilidade de chegar à culpa relativa ao acontecido. É dessa maneira que a análise não padronizada segue sendo pertinente em seus modos adaptativos às necessidades do paciente, incluindo-se os que apresentam distúrbios dos quadros antissociais e depressivos de bases psicóticas. Ambos dizem respeito às dificuldades de estabilização daqueles que, recém-integrados, têm que relacionar-se com o não-eu, ou seja, o mundo agora entendido como externo a ele.

A despeito da amplitude tipológica – proximidades etiológicas e similaridades fenomenológicas mais próximas das fronteiras da psicose ou, no outro polo, das

fronteiras com a neurose –, o denominador comum na grade intermediária relaciona-se à administração do mundo interno povoado por fantasias conscientes e inconscientes, e impulsionado pelos instintos em meio ao novo formato relacional inaugurado pela separação da mãe. Maiores recursos cognitivos e emocionais acompanham a conscientização do bebê de seu estatuto de ser dependente da mãe. Tal condição constrói um cenário evolutivo em que, "quanto mais a criança alcança integração, mais gravemente ela pode ser ferida se for traumatizada; ferida, ou feita sofrer, significando algo oposto a ser impedida de alcançar integração" (WINNICOTT, 1965b/2005, p.114).

A condição da percepção da dependência é simétrica à percepção de quando o ambiente falha, pois, vindo bem sustentado dos primórdios até aqui, o bebê ingressa tanto no reconhecimento da sua própria existência como é reconhecedor do que diz a seu respeito em seu entorno. No *setting* analítico, a consecução natural posterior ao oferecimento de cuidados adaptados às necessidades primitivas implica nos perigos de falhas provenientes do novo patamar emocional alcançado pelo paciente, como explica Winnicott:

> Trata-se exatamente da mesma coisa que a área de perigo a que se chega, mais cedo ou mais tarde, em todos os tratamentos psiquiátricos, com o paciente sentindo-se seguro e capaz de subsistir, em consequência da fidedignidade do analista, da adaptação deste às suas necessidades, e de sua disposição a envolver-se, começando então a sentir a necessidade de libertar-se e alcançar autonomia. Tal como o bebê com a mãe, o paciente não pode tornar-se autônomo, exceto em conjunção com a boa vontade do analista em deixá-lo partir, e, contudo, qualquer movimento por parte do terapeuta, que se afaste de um estado em que ele esteja fundido ao paciente, se encontra sob funesta suspeição, de modo a sugerir a proximidade de um desastre. (1968g/1975, p.149)

Se malconduzida pelo terapeuta, a eminência de separação pode ser traumatizante, dando concretude àquilo que só pode ser sentido como ameaça, posto que no substrato paradoxal da experiência de separação não pode haver um separar-se, mas um modo de continuar juntos, distinto nos limites infinitos do espaço potencial e do brincar.

Tragicamente, no âmbito do adoecimento, nessa altura da linha temporal do amadurecimento emocional que se refere aos compassos da separação, pode ocorrer a "deprivação", a falha ambiental associada à perda desse ambiente

provedor confiável. Essa interrupção dos cuidados ofertados redunda no abalo da confiança já depositada pela criança no ambiente, assim como a necessidade de reagir e os decorrentes prejuízos na continuidade de ser. Desenvolve-se uma espécie de "complexo de carência", que será atuado quantas forem as oportunidades de resgate de retomar a condição satisfatória inicial. Atitudes que compõem o quadro patológico da tendência antissocial, como enurese, roubos e mentiras, derivam do sentimento de esperança e nada mais fazem do que reclamar o que lhes era devido e foi tirado.

O caso de Ruth (1965b/2005, p. 109) ilustra as sequelas emocionais de uma menina de 8 anos. Na única entrevista por meio de desenhos e conversa com Winnicott, Ruth consegue entrar em contato, através de um pesadelo, com a superposição de perdas ambientais ocorridas quando, aos 3 anos de idade, nasce a irmã e a mãe adoece, física e emocionalmente, de depressão puerperal. Rejeitada por semanas pela mãe comumente muito boa, malogram as possibilidades identificativas da criança com a mãe, dando vez a um quadro compulsivo de furtar latas de comida de bebê, alimento pelo qual ela desenvolveu um desejo insaciável. A menina tornou-se carente, por mais que a família estendida e o pai tratassem de tentar substituir a deficiência materna. Nos desenhos, a representação de água em seus vários significados expressa o sintoma da enurese temporariamente manifesto, bem como as lágrimas de tristeza não derramadas na ocasião.

Decerto que ficam claros os bons prognósticos do caso quer pela capacidade simbólica e comunicativa dessa criança, quer pela qualidade do ambiente cuidador anterior e substituto ao adoecimento. Winnicott foi depositário da confiança preexistente na menina, assim favorecendo a revivência e reelaboração do sofrimento no *setting*, mas é preciso se ter em conta que, em casos mais graves de tendência antissocial, consegue-se, quando muito, favorecer a emergência da raiva.

Entra em debate a crença comum de que as coisas podem ser bem solucionadas apenas pela oferta de um bom ambiente. Esse é o pensamento popular e que, equivocadamente, subsidia instituições assistenciais dedicadas a abrigar crianças órfãs ou delinquentes. O enfoque centrado apenas no ambiente não é compatível à condição mais amadurecida da criança. Os prognósticos nas patologias da tendência antissocial e da depressão dependem, em parte, da intermediação dos conteúdos inconscientes e conscientes do mundo interno da criança, em parte, do ambiente.

Em casos favoráveis de adoção, por exemplo, quando a criança retoma a confiança no ambiente bom fornecido pelos pais adotivos, os comportamentos antissociais emergem, aplicando um "teste de confiança" no novo ambiente. Nesse ponto, a incompreensão do que está acontecendo leva os pais a sentirem-se mal retribuídos pela ingratidão da criança, apelando novamente a explicações genéticas para devolvê-los à instituição.

A gravidade do problema, assim como o desfecho, são muito dependentes das condições favoráveis iniciais anteriores à deprivação, como diz Winnicott em sua reflexão a este respeito:

> A criança carente é perturbada, e essa perturbação não tem uma natureza tal que a simples mudança ambiental possa transformar a criança num ser sadio. Na melhor das hipóteses, a criança capaz de beneficiar-se de um bom ambiente começa a melhorar; na medida em que fica menos doente, torna-se também mais capaz de reagir com fúria a seu estado de carência. Há nela um ódio dirigido contra o mundo, e na saúde só esse ódio é sentido. Isso ocorre numa pequena porcentagem dos casos, e pode acarretar certas dificuldades. Entretanto, esse resultado favorável só se dá nos casos em que tudo está mais ou menos acessível ao *self* consciente da criança, o que poucas vezes acontece. Os sentimentos decorrentes da deprivação ambiental subtraem-se em larga medida à manifestação consciente. (1950e/2005, p.120)

Sobre as dificuldades em termos de atendimento e prognóstico, pesam o enrijecimento em formações delinquentes mais incrustradas no indivíduo pelos ganhos secundários. Na análise do filme *Bonequinha de Luxo*[16] (Pondé, 2015b), segue-se a linha interpretativa de Winnicott, na qual se entende a prostituição como um desdobramento mais grave da tendência antissocial. Na história da personagem principal, uma garota de programa, a orfandade ainda criança pequena foi seguida de uma adoção por um homem viúvo, muito mais velho e com filhos. Mais tarde, sofre novamente a perda da confiança ambiental quando esse padrasto apaixona-se, casando com ela. Diante dessa situação insustentável, ela foge para Nova York.

Todo o *glamour* ostentado por ela não consegue encobrir a miséria da condição subjetiva diante das sucessivas perdas. O filme termina bem aos moldes hollywoodianos com final feliz. Tal desfecho, no entanto, não é compatível com o

[16] Título original do filme, *Breakfast at Tiffany's* (1961), USA.

livro de Truman Capote[17], no qual foi inspirado, nem mesmo seria possível dentro do entendimento de Winnicott. No livro original, ela acaba perdida na vida de prostituta sem ter superado a deprivação.

Em subsídio a essa interpretação, a compreensão de Winnicott a respeito da patologia antissocial associada com o medo da loucura, erigindo-se, nessa organização complexa, a defesa contra manias de perseguição, alucinações e desintegração sem esperança de recuperação. Discute Winnicott:

> Estou falando de algo que é pior do que a infelicidade e, de modo geral, poderíamos sentir-nos satisfeitos quando uma criança antissocial, ou um adulto, conseguisse atingir o estágio de infelicidade. Nesse ponto existe esperança e também existe a possibilidade de proporcionar ajuda. O antissocial endurecido tem que se defender até da esperança, porque sabe, por experiência, que a dor de perder repetidamente a esperança é insuportável. (1961c/2002, p. 220)

De qualquer forma, em termos do que pode ocorrer na clínica, a emergência da raiva e a destrutividade, em pauta nos casos da atitude antissocial, fazem parte dos movimentos alimentados pela esperança no ambiente sentido como confiável. Significam uma espécie de "teste de confiança" em que se põe em cheque o analista e a respectiva provisão contínua no atendimento afetivo às necessidades da criança.

Um exemplo emblemático desta afirmativa é a superação do entendimento clássico dado ao fenômeno do silêncio do paciente como condição de resistência na clínica tradicional. Tendo por base as orientações clínicas de Winnicott, Masud Khan reflete sobre o silêncio e respectivo caráter de comunicação apreendido ao longo do atendimento de Peter, um adolescente antissocial:

> Uma vez tendo diagnosticado que a negatividade e sua estratégica saída em inércia e apatia eram ambas um apelo por ajuda e expressão de uma tendência antissocial, eu estava pronto para envolver o processo analítico com o imbricado destes conflitos intrapsíquicos. O idioma principal que o paciente usou para comunicar e expressar isto foi o silêncio, e foi o manejo clínico deste silêncio que eu devo contar. (KHAN, 1995, p.169)

---

[17] Livro *Breakfast at Tiffany's* de Truman Capote (1950).

Os matizes clínicos da tarefa de “sobreviver” do analista também fazem parte dos quadros de atendimento à depressão. Pertencem a esses quadros, em suas diferentes tipologias, as dificuldades de acomodação da agressividade e os impulsos da destrutividade, tendo em conta o discernimento mais consciente – incluso o material inconsciente – de como isso opera em seu relacionamento com a mãe e tem consequências para si.

Dentro de um enquadre normal, o humor depressivo faz parte da etapa do concernimento, relativa à conquista dos sentimentos de preocupação e culpa providos pelo controle regulatório dos sentimentos maus e bons, pertencentes ao mundo interno nessa dinâmica relacional dual, desde que providas as condições ambientais não retaliatórias ou não moralizantes. Refletindo sobre a contrapartida ambiental, Moraes explica que

> Mesmo estando as dificuldades do bebê relacionadas às fantasias do mundo interno, o manejo materno é fundamental para que ele possa aceitar sua destrutividade, assimilar essa realidade e se tornar capaz de administrar seu mundo pessoal de forma construtiva e criativa, sem necessitar tolher demasiadamente seus impulsos mediante o uso de defesas. É a confiança em sua capacidade de reparação construtiva, de remendar o estrago, de pedir desculpas, etc., construída gradativamente ao longo do estágio do concernimento, que alimenta a esperança no relacionamento com o outro. (MORAES, 2014, p. 321-322)

A tarefa principal do analista no atendimento às depressões corresponde à da mãe, ao sustentar no tempo e sobreviver de forma estável aos humores deprimidos, aos recolhimentos internos necessários ao paciente e aos impulsos destrutivos. Somente dessa forma podem ser dirimidas as dúvidas a respeito de si mesmo, vinculadas aos temores de que os sentimentos ruins suplantem os bons, e a culpa intolerável resultante desse conflito, sempre presente nesses estados. Daí derivam as inibições da agressividade e a baixa vitalidade, entre outras estratégias defensivas inconscientemente promovidas, uma vez que seus atos e fantasias estão revestidos de um poder destruidor intolerável.

A sobrecarga emocional e a tonalidade acinzentada dessa condição convergem em sentimentos autorrecriminatórios do paciente na relação transferencial com o analista.[18] A permanência estável e afetiva, somada à

[18] A preocupação com os próprios modos de ser com o analista é material diagnóstico na avaliação

qualidade de sobrevivência autônoma e viva do analista, oferecem o suporte discriminativo entre fato e fantasia, que operam confusionalmente nessa condição. O analista continua lá para que haja a possibilidade reparatória, a contribuição pessoal do paciente no conserto das coisas, desse modo norteando o caminho da aquisição da tolerância aos próprios feitos relacionais sob os auspícios dos sentimentos ambivalentes de amor e ódio.

Ao adentrar-se na clínica dos fenômenos pertencentes à neurose, é possível afirmar que Winnicott comunga com a tradição psicanalítica, no objetivo de preocupar-se com o restabelecimento da saúde de um indivíduo pela compreensão de que os aspectos doentios atualizados nas dificuldades cotidianas emocionais e adaptativas pertencem à historicidade traumática infantil, cujos ecos fazem maior estrago quando mais inconscientes.

Notadamente, Freud se preocupou com isso em seus objetivos terapêuticos de fortalecer e "oxigenar" a rigidez defensiva pertencente à neurose. Em linhas gerais, o quadro neurótico compreende as circunstâncias conflitantes e tensionadas de um ego estruturado, porém enfraquecido, pelo interjogo entre a instintualidade do id e a censura exigente do superego empoderado na certeza das normas sociais vigentes.

A aposta do tratamento psicanalítico germinado por Freud é, por via do método interpretativo, promover *insights* conscientes sobre o material inconsciente, diluindo em alguma medida o conteúdo recalcado. Os efeitos importam em maior autonomia e potência no agir e consequente maior grau de prazer na condução das relações interpessoais e no viver.

O ego estruturado de Freud corresponde, nos termos de Winnicott, ao *status* integrado de pessoa inteira, cujos modos de ser envolvem a intermediação da realidade psíquica interna no relacionamento com o entorno. Em sua condição emocional, possui o sentimento de existir como pessoa e a capacidade de ter seus próprios problemas, pois "é uma pessoa total, que reconhece objetos totais, acha-se bem alojado em seu próprio corpo e a capacidade de relacionamentos objetais está bem-estabelecida" (WINNICOTT, 1961b/2005, p. 53).

---

do paciente, permitindo entrever-se a condição emocional totalmente diferente do "incompadecimento" pré-integrativo do psicótico. É comum os pacientes demonstrarem preocupação em serem chatos ou uma sobrecarga ao analista, muitas vezes chegando a manifestar tal atmosfera e responsabilizando-se pelo tempo da sessão e o cansaço do analista. Tais manifestações são totalmente estranhas aos modos dos pacientes psicóticos. Estes nada sabem e nem se dão conta a respeito das dificuldades em suas demandas ao analista.

As emergentes aflições clínicas diante das ansiedades de qualidade neurótica, associadas a lembranças, fantasias e sonhos, compõem o quadro clássico dos casos bem escolhidos da psicanálise tradicional. Ainda que assim seja, respeitando-se o modelo interpretativo comum a ambas, é sob as bases de uma análise modificada que Winnicott modulará a práxis clínica da neurose.

Faz-se necessário um parênteses dentro das especificidades da clínica, destacando-se o quanto o objetivo dos procedimentos interpretativos de Winnicott ganha outro caráter à medida que, como salienta Loparic, "a interpretação de Winnicott é maturacional"[19] . Nesse sentido pesa sobremaneira o questionamento crítico do uso indiscriminado da palavra na clínica, colocando na pauta a necessidade reflexiva sobre os cuidados clínicos, seus limites, desafios e riscos. No centro da discussão levantada por Winnicott, os usos e abusos da interpretação como técnica máster do fazer clínico psicanalítico. Tais questionamentos emanam diretamente dos diferentes pontos de vista entre seu pensamento e o da psicanálise tradicional a respeito de uso, função e pertinência da interpretação considerando-se, entre tantos outros pontos divergentes, os diferentes quadros diagnósticos.

Em seus objetivos investigativos de trazer ao consciente os conteúdos inconscientes latentes e reprimidos de ordem da conflitiva ambivalente edípica, a interpretação clássica afina-se a todos aqueles que alcançaram a condição de sujeito, com uma realidade psíquica pessoal e comprometida com seus próprios desejos incrementados pelas vivências instintuais de ordem genital. No entanto, diz Winnicott, não se pode passar uma régua por sobre as diversas categorias diagnósticas, pois "a situação analítica clássica está relacionada com o diagnóstico de neurose e pode ser conveniente se falar tão somente de neuroses" (1958b/1983, p.108).

Retomando-se como pressuposto básico um percurso de vida cujo desenvolvimento emocional sucede-se ao longo de diferentes etapas, com diferentes contextos relacionais sob bases de diferentes condições de amadurecimento e respectiva dependência do ambiente, entende-se quão diversos podem ser os significados traumáticos em termos de impacto no indivíduo. Falhas ambientais nas etapas primitivas comprometem os alicerces da personalidade, de modo que o prejuízo é no estabelecimento da pessoa como existente com

[19] Afirmativa extraída da comunicação de LOPARIC em 2016 no Congresso Internacional da Universidade de Tel-Aviv.

correspondentes questões no nível da sobrevivência e na sedimentação de uma identidade própria. Por sua vez, com o alcance da personalidade unitária e posterior ingresso nas relações triangulares – mãe, pai e filho – corresponde outras dificuldades, sejam estas de haver-se com questões interrelacionais em seu trânsito no mundo. Assim o fazer clínico – e não somente as interpretações – devem acompanhar e corresponder às necessidades maturacionais respeitando as diferenças etiológicas intrínsecas às patologias. A técnica psicanalítica deve variar a depender de ser a pessoa neurótica, psicótica, depressiva ou antissocial. Sobre sua práxis, diz Winnicott: "quando me defronto com o tipo errado de caso, me modifico no sentido de ser um psicanalista que satisfaz, ou tenta satisfazer, as necessidades de um caso especial" (1962g/1983, p.154).

Ainda que numa consideração geral as interpretações possam ter seu lugar, este lugar é restrito. Devem ser respostas aos indícios de indagações originadas na cooperação inconsciente do paciente. Dias esclarece este conceito da seguinte forma:

> Essa cooperação só acontece se nosso procedimento básico, em geral silencioso, estiver calcado na confiabilidade, que é, e deve ser, a principal caraterística do *setting* analítico. Isso significa que uma pessoa razoavelmente estruturada precisa e deseja ser analisada, desde que algumas coisas, ou princípios fundamentais, lhe sejam providos e sejam mantidos, sem muito custo para o analista. (2008, p. 593)

Neste ponto fica em evidência a tarefa analítica de promover um contexto de confiança em seu posicionamento diante do paciente, observando que a especificidade das formulações interpretativas implica em tomar-se cuidados, pois existe um risco inerente em sua utilização. Exemplos de mal uso seriam: um uso retórico esvaziado pelo ausência de vínculo afetivo, um uso substituto de outras formas consonantes de atenção necessárias e efetivas ao paciente; um uso como veículo para exercitação afirmativa das forças intelectuais do analista.

As interpretações, quando descompassadas às necessidades do paciente, escapam a sua compreensão. Redundam assim em ser invasivas e, concomitantemente, em recrudescer no paciente a dissociação de contato consigo mesmo por serem convidativas ao uso do racional. A depender da imaturidade e grau da dissociação do paciente, reproduz-se nele automaticamente a mesma defesa, qual seja a de manter a relação de submissão com o seu entorno.

Para Winnicott, o analista no *setting* analítico é como a mãe suficientemente boa, seja esta aquela mãe que oferece ao filho a combinação da técnica de seus cuidados concretos e de um ambiente emocional de forma a favorecer experiências pertinentes a sua maturidade psíquica. A tarefa do analista, portanto, transcende a elucidação dos conteúdos inconscientes. Neste lugar não há lugar para ensinamentos; mesmo que sejam primorosos podem não servir a nada, pois desrespeitam o contexto mais sutil a ser provisionado – o campo para experiências dos sentimentos, dos gestos e das relações.

Retomando-se o contexto etiológico vinculado à etiologia da neurose, isso significa que as interpretações devem respeitar as acontecências do contexto maturacional, ou seja, das relações triangulares e os problemas que emergem vinculados à conflitiva entre amor e ódio, e respectivos impulsos instintuais. Assim, as interpretações possuem um destino certo de atender à necessidade maturacional do paciente em conquistar a tolerância de conviver com o conflito ambivalente e integrá-los às experiências que pertencem à constelação familiar.

Pressupõe-se simetria entre o grau integrativo e os recursos disponíveis do paciente com aquilo que demanda de seu analista.[20] As tarefas do analista, sintônicas às dificuldades das neuroses, centram-se em ser capaz de tolerar e fazer manejos diante dos sentimentos ambivalentes do paciente, assim como de compreender o que está acontecendo e esclarecer isso ao paciente por intermédio de uma interpretação verbal e condizente com a capacidade deste de abarcá-la conscientemente. Como salienta Winnicott:

> Uma interpretação correta e oportuna no tratamento analítico produz uma sensação de estar sendo fisicamente seguro, que é mais real (para o não-psicótico) do que se ele estivesse sendo concretamente embalado ou posto no colo. A compreensão penetra mais fundo, e através da compreensão demonstrada pelo uso da linguagem, o analista embala o paciente fisicamente no passado, ou seja, na época em que havia necessidade de estar no colo, quando o amor significava adaptação e cuidados físicos. (1988/1990, p. 80)

É preciso distinguir, diz Winnicott, mesmo tendo em conta as angústias e dificuldades vigentes nos transtornos neuróticos, a condição de muita saúde nesses

[20] Tal correlação entre paciente e analista não se reduz somente à qualidade transferencial de ordem neurótica, mas também na transferência de ordem psicótica. O analista precisa ter a capacidade de tolerar o caos, a loucura, entre outras manifestações da transferência delirante, sob pena de chamar o paciente à realidade e assim reproduzir novamente a falha original.

casos, se comparados com as contingências emocionais daqueles cujas vicissitudes anteriores no processo do desenvolvimento provocaram impeditivos ou distorções graves na integração.

De forma geral, as ansiedades neuróticas são esperadas e comuns, manifestadas por expressões múltiplas que abarcam vários problemas e engendram várias defesas, tais como fobias, repressão, negação, racionalismo, etc. A pluralidade da riqueza em defesas e a flexibilidade nos seus usos pertencem ao âmbito da saúde, porquanto exista baixo comprometimento inibitório e repressivo. A doença está presente quando persiste um grau elevado inibitório, ou qualquer ênfase sintomática, ambos associados à rigidez da organização defensiva, a neurose.

Ainda assim, prevalece, no entendimento sobre a neurose de Winnicott, que as dificuldades na travessia da etapa das relações triangulares podem muito bem carregar as impurezas dos insucessos em etapas anteriores, aspectos que somente poderão aparecer com o tempo na análise.

Examinando o sentimento de ciúme emergente em modelo triangular, não necessariamente edípico, pode-se, sob o ponto de vista da saúde, inferir a capacidade de amar da criança. No lado oposto, os aspectos menos saudáveis do ciúme se relacionam à espécie encoberta, que, se por um lado, reiteram a capacidade de amar, por outro, denunciam a impossibilidade de manifestar com fúria e agressividade seus sentimentos de inconformação ocasionado pelo ciúme na época que surgiram.

De qualquer forma, o ciúme manifesta-se usualmente na chegada de outro irmão. Entretanto, mais do que isso, o ciúme da mãe se refere a toda e qualquer coisa que absorva a atenção e tempo desta, sentida como um desvio do atendimento exclusivo de suas necessidades de atenção. Se manifesto e acolhido, tende ao desaparecimento gradativo como traço dominante na personalidade da criança (adulto), representando a possibilidade de uma vivência enriquecedora com base na elaboração que demanda sentimentos de tolerância sobre si mesmo e confiabilidade no amor materno. Do contrário, instala-se na tentativa de apontar, mesmo que fora de época, a oportunidade perdida de experimentá-lo em grau satisfatório.

> Em pessoas com temperamentos realmente ciumentos, podemos estar certos de que houve outrora, em seus primeiros tempos de

> vida, uma boa causa para ciúme. Um dado lamentável em pessoas realmente ciumentas é que não tiveram oportunidade de ficar furiosas, ciumentas e agressivas na época em que isso teria sido razoável e controlável. Se tivessem tido essa chance, o mais provável é que passassem pela fase ciumenta e saíssem dela como a maioria das crianças. Em vez disso, o ciúme interiorizou-se e a sua verdadeira razão se perdeu, de modo que todo um repertório de falsas razões para o ciúme são constantemente apresentadas agora e pretende-se que as aceitemos como justificáveis. (WINNICOTT, 1960e/1999, p. 75)

Assim, ao mesmo tempo que oferece uma perspectiva sobre a natureza humana, a teoria do amadurecimento é o horizonte com base no qual se consideram outros tipos de problemas, estranhos à psicanálise tradicional. A condução da contrapartida clínica segue, portanto, afinada a esses problemas em seus procedimentos modificados ou distintos do modelo clínico tradicional.

Ainda resta, no entanto, o exame a respeito de quais são os predicados pertencentes ao analista que podem subsidiar a práxis modulada às necessidades particulares em cada caso clínico.

3.3 OS SENTIMENTOS NA CLÍNICA

Seguindo as bases daquilo que foi desenvolvido por Winnicott, depreende-se o quanto o cerne do corpo teórico e clínico centra-se na relação interpessoal, inclusa a de dependência, em que, análoga à paridade mãe e bebê (e adiante entre a criança e os pais), posiciona-se as relações humanas entre paciente e analista. Cioso sobre a capacidade do analista de adaptar-se às várias circunstâncias de atendimento, a depender do problema maturacional do paciente, Winnicott chega a falar de um tripé essencial – a pessoa, a técnica e a análise pessoal – como os fundamentos que preconiza serem a base para aqueles que se propõem a cuidar de pessoas.

O caminho clínico conta com o próprio repertório experiencial do analista, e o aprendido técnico é sempre incompleto e inacabado diante do xadrez de muitas variáveis nas situações e condições emocionais humanas. No final, como diz Winnicott, “será sempre vocês agindo conforme se sentem” (1945b/2005, p. 39). O sentido observação-experiência e posterior formulação teórica deve ser preservado em detrimento do seu inverso – da teoria para a experiência.

O cuidado na clínica winnicottiana não pode prescindir da técnica,

entendendo esta como aquilo que norteia o modo de olhar e interpretar os fenômenos e atender de forma ativa as necessidades maturacionais da pessoa. No entanto, “seus conhecimentos (da mãe, do analista) têm de vir de um nível profundo, e não necessariamente daquela parte da mente onde há palavras para tudo” (WINNICOTT, 2006, p. 36).

Uma primeira indagação remete à substância emocional de empatia e capacidade de envolvimento desse profissional, que subjaz como condição básica do encontro. O exercício empático, associado à identificação cruzada de se colocar no lugar do outro nesse contexto de acompanhamento, norteia e facilita o contato com a origem do sofrimento e das dificuldades pela dinâmica do reconhecimento compartilhado da condição humana.

Não há correspondência, nesse tipo de relacionamento, ao estabelecimento de uma hierarquia, na qual o analista corresponda ao douto saber. O *setting* compreende uma relação de dois seres “em iguais condições” (WINNICOTT, 1945b/2005, p. 37) que comungam de características humanas de ter problemas, sentimentos, conflitos, etc.

Contudo, ao paciente é facultado o privilégio de ali vir a ser cuidado e ser o foco de atenção de alguém, posição que acabou por não ter sido uma experiência integralmente vivida por um motivo ou outro. Refazer esse percurso em vivências no *setting*, mais do que ressignificá-lo, é “corrigir uma experiência passada” (WINNICOTT, 1945b/2005, p. 37), concreta ou imaginariamente fabricada, para retomar o caminho à integração e à saúde emocional.

A ideia essencial é o analista manter-se conectado com as próprias experiências pessoais que, somadas às demais experiências, incluindo-se as clínicas, compõem uma base a partir da qual se norteia o fazer clínico.

O universo dos próprios sentimentos são por Winnicott revisitados e descritos inúmeras vezes como pontos de partida aos seus gestos, falas, comportamentos e produções. De modo a não compactuar com a ideia do fracasso pela resistência do paciente, mas devido ao fracasso no manejo pela inadequação de sintonia do analista às necessidades do paciente. Exemplifica isso a colocação de Winnicott a respeito das dificuldades de enfrentar a necessária regressão de uma paciente:

> O tratamento e o manejo desse caso colocaram em xeque tudo o que tenho enquanto ser humano, psicanalista e pediatra. Fui

> obrigado a crescer enquanto pessoa no decorrer do tratamento, de um modo doloroso que eu teria tido prazer em evitar. Particularmente, foi-me necessário aprender a examinar a minha própria técnica toda vez que surgiam dificuldades, e em todas as cerca de doze fases de resistência ocorridas ficou claro em seguida que a causa originava-se de algum fenômeno de contratransferência, tornando necessária uma autoanálise adicional do analista. (1954c/2000, p. 377)

Na proposta da análise *non-standard* de cuidar-curar dentro do espectro da psicose, a indicação é centrada na regressão à dependência do paciente, em que manifestam-se às necessidades deste vinculadas etiologicamente ao ponto maturacional interrompido. A promoção da regressão deriva do comportamento (*behavior*) do analista. Esse comportamento pavimenta no paciente a "esperança de que o verdadeiro eu poderá finalmente correr os riscos implícitos em começar a experimentar o viver" (WINNICOTT, 1957e/2000, p. 395).

Decerto, afirma Winnicott, que, "se Freud não se comportasse bem, não lhe teria sido possível desenvolver a técnica da psicanálise, ou sua teoria, para a qual a técnica o conduziu" (1954c/2000, p. 383). De modo que, em uma primeira instância, seguem válidos o comportamento do analista tradicionalmente assinalado, em que a confiabilidade do analista traduz-se num conjunto: escuta atentiva, enquadre, pontualidade, ambiente confortável e resguardado, isenção de julgamento moral, capacidade não retaliatória, estabilidade emocional do analista e sua sobrevivência aos ataques agressivos do paciente. Todas essas características compõem (e já compunham tradicionalmente) o ambiente de fundo ao que somavam-se à técnica interpretativa no tratamento analítico. No mais, está presente nessa "ideia de que o/a analista *comporta-se, e* o faz sem muita dificuldade simplesmente por ser uma pessoa relativamente madura" (WINNICOTT, 1954c/2000, p. 383, grifos do autor).

No entanto, o exame sobre o diferencial de comportamento do analista, preconizado por Winnicott, diz respeito às necessidades de adaptação ao paciente, em que o "curar" implica necessariamente a ultrapassagem dos parâmetros normais alinhavados por Freud na concepção estrutural do *setting* analítico. As bases do comportar-se do analista, apesar de derivantes do primeiro modelo de Freud, passam a distanciar-se da ideia de tratamento para incluir o conjunto de contrapartidas em modulações no comportamento do profissional que se pareiam às necessidades de facilitação ao crescimento do paciente. Uma circunstância tal em que "cada um desses detalhes pode ser de extrema importância numa dada fase da

análise que envolva alguma regressão do paciente" (WINNICOTT, 1954c/2000, p. 385).

Winnicott analisa as bases diferenciais do comportar-se, salvaguardando a retenção recursiva da vulnerabilidade do analista, dotando-o de flexibilidade necessária na clínica. Explica o autor:

> Uma atitude profissional pode, certamente, ser montada sobre a base de defesas e inibições e obsessão da ordem, e sugiro que é aí que o psicoterapeuta está particularmente sob tensão, porque qualquer estruturação das defesas do ego diminui sua capacidade de enfrentar a nova situação. O psicoterapeuta (analista ou psicólogo analista) deve permanecer vulnerável e ainda assim reter seu papel profissional durante suas horas de trabalho. (1959b/1983, p. 160)

Sempre se contabiliza o diferencial existente entre pacientes cujas descobertas transferenciais espelham as experiências positivas do início com aqueles cujas "experiências iniciais foram tão deficientes ou distorcidas que o analista terá de ser a primeira pessoa na vida do paciente a fornecer certos elementos essenciais do ambiente", afirma Winnicott (1947b/2000, p. 281), e continua:

> O analista deve dispor de toda a paciência, tolerância e confiabilidade da mãe devotada ao bebê. Deve reconhecer que os desejos do paciente são necessidades. Deve deixar de lado quaisquer outros interesses a fim de estar disponível e ser pontual e objetivo. E deve parecer querer dar o que na verdade precisa ser dado apenas em razão das necessidades do paciente. (1947b/2000, p. 282)

Uma vez que, em meio ao cenário psicanalítico da época, a prática clínica asséptica compunha-se na técnica mais ajustada ao atendimento dos distúrbios neuróticos, consegue-se, sem muito esforço, imaginar a repercussão do uso do termo "devoção" como subsídio ao modo da mãe exercer a maternidade. E, muito além, quais eram as implicações disto no que se demandava dos analistas no tratamento de pacientes, principalmente aqueles com distúrbios mais graves.

Como colocado por Eshel, o constructo teórico-clínico de Winnicott "lançou as bases que possibilitam ir além dos confins de tempo-espaço da psicanálise clínica tradicional e às técnicas para abranger e influenciar estágios primordiais e

processos de desenvolvimento"[21] Isso implica adentrar no exame mais acurado sobre a disposição emocional do analista para o fornecimento de condições ambientais que proporcionem ao paciente novas experiências, retomando assim seu desenvolvimento emocional interrompido. Afirma Eshel:

> Isso pode acontecer se o analista estiver disposto a voltar "ao desenvolvimento emocional tanto quanto o paciente necessitar"; a encontrar e se adaptar às necessidades muito básicas do paciente; a lutar com a profundidade da regressão, a profunda dependência, a provisão "rigorosamente" especializada do ambiente primário que é necessária dentro de cada tratamento de pacientes que regrediram; para lidar com os terrores envolvidos.[22]

Winnicott declara a importância dos sentimentos em associação a experiências passadas, que compõem o repertório emocional de qualquer ser humano saudável. Esse é o material que, no âmbito da clínica, indica a "existência de fenômenos universais, já que estes, em verdade tornam possível a todos saber empaticamente o que se sente quando um de nossos pacientes apresenta esse medo [...]" (WINNICOTT, 1963a/2005, p. 71). Imprescindível notar, no entanto, a existência dos limites entre o amor materno e o que se poderia inferir como o amor do analista, pois, como descreve Winnicott, na prática deve-se considerar que

> Você não fica assustado nem sobrecarregado com sentimentos de culpa quando seu cliente fica louco, se desintegra, corre pela rua de camisola, tenta suicídio, talvez com êxito. Se você é ameaçado de assassinato, chama a polícia não só para proteger a si mesmo, mas também ao cliente. Em todas essas emergências você reconhece o pedido de socorro de seu cliente, ou um grito de desespero por causa da perda da esperança nessa ajuda. Em todos esses aspectos você é, em sua área profissional limitada, uma pessoa profundamente envolvida com sentimentos e ainda assim, à distância, sabendo que não tem culpa da doença de seu cliente e sabendo os limites de suas possibilidades de alterar a situação de crise. E se você pode controlar a situação há a possibilidade de que a crise se resolva sozinha e então será por sua causa que o resultado foi alcançado. (1963f/1983, p. 206)

Em pauta está aquilo que se demanda de um analista: uma postura outra que não mergulhar igualmente na confusão emocional do paciente, sob pena de não

---

[21] Excerto retirado da comunicação "Mudança paradigmática" de ESHEL por ocasião do Congresso Winnicott Internacional em São Paulo em 2015.

[22] *Ibidem*.

conseguir entender o que está acontecendo. É necessário evitar fazer qualquer avaliação do problema com base nos sintomas da criança, em seu potencial de estorvar e nos sentimentos que seu drama evoca, para não enviesar o diagnóstico e cometer erros. “Melhor proporcionar um ambiente suficientemente bom e observar como ela é capaz de aproveitá-lo” (WINNICOTT, 1950e/2005, p. 196). A contrapartida ambiental concreta cuida do paciente.

Assim, oneram-se as implicações e incumbências ao analista no caráter de seu envolvimento emocional, temporal e técnico, que compõe o *setting*, conjugando-se no somatório de todos os detalhes relativos ao manejo para sustentar temporalmente o processo do amadurecimento do paciente. Isso importa em um comportamento do analista em “manter-se vivo, manter-se bem, manter-se desperto, ser ele mesmo e se portar bem” (WINNICOTT, 1962g/1983, p. 152), em que a estabilidade de ser desse analista ofereça as condições contínuas, por isso previsíveis e confiáveis, para a continuidade do processo.

Em casos mais graves, cabe a ele, por sua capacidade de se identificar com o paciente, em contraponto à desesperança do paciente, portar a esperança e confiança nos aspectos saudáveis ou potenciais nele existentes. O que significa que, para além da singularidade de cada caso, o analisa precisa ter integrado em si a “*crença na natureza humana e nos processos de desenvolvimento* para que algum trabalho possa ser feito, e isto é rapidamente percebido pelo paciente” (WINNICOTT, 1954c/2000, p. 390, grifos do autor).

Essa tarefa é correspondente ao papel de ego auxiliar materno nos primórdios absolutamente dependentes do bebê, portanto, em si mesma muito mais difícil do que aquela que não exige adaptação; equivocadamente, apesar da necessidade, não é realizada, dando origem às análises intermináveis. O analista não afeito a adaptar-se incorre no que Winnicott entende ser a manutenção da psicanálise como um “estado de arte”, portanto, mais a serviço das necessidades e limites emocionais do próprio analista do que propriamente à cura do paciente.

Aos propósitos da psicanálise, em detrimento do que seria muito mais agradável caso se pudesse aceitar apenas pacientes cujas mães foram capazes de proporcionar-lhes condições suficientemente boas nos estágios iniciais, profeticamente Winnicott intui que esta época da psicanálise vem rumando firmemente para um fim. Sobre esses moldes analíticos dessintônicos ao paciente, diz ele:

> Todo o contexto do tratamento psicanalítico constitui na verdade um grande reasseguramento, especialmente o comportamento objetivo confiável do analista, e as interpretações transferenciais que usam construtivamente as paixões do momento, em vez de explorá-las permitindo que se desperdicem. A questão do reasseguramento pode ser discutida de um modo muito mais produtivo, se a enfocarmos do ponto de vista da *contratransferência.* Formações reativas no comportamento do analista são prejudiciais não porque se fazem presentes na forma de reasseguramento e negação, mas porque representam elementos inconscientes reprimidos no analista que irão limitar a sua capacidade de trabalho. (1954c/2000, p. 389)

Entender o que acontece na esfera do inconsciente leva Winnicott a falar sobre o sentimentalismo, um produto oriundo da formação reativa pertencente ao quadro da neurose. Nessa formulação, retoma-se a ideia do inconsciente reprimido como aquele que guarda os conteúdos intoleráveis, por estarem além da capacidade do indivíduo em absorvê-los como parte de seu eu ou de sua experiência pessoal. Enquanto o inconsciente pode ser acessado via sonhos e representa um manancial que enriquece de sentidos as experiências do indivíduo, o inconsciente reprimido não está liberado para o uso e aparece somente como uma ameaça ou fonte de reações formativas. Nesse caso, o sentimentalismo é a expressão contrária do conteúdo reprimido, ou seja, o ódio, as ideias destrutivas e os impulsos destrutivos.

Sob essa lógica, uma primeira indicação intuitiva mais generalista: o sentimentalismo é uma faceta exagerada dessa atmosfera emocional. Uma espécie de sobrecarga sentimental sobre a qual pesa o julgo[23] de sua inadequação em determinado contexto inter-relacional.[24] Uma observação mais ampla no âmbito sócio-histórico entende que, no conjunto cultural de nossa época, observa-se a tendência de se referir ao lado idealizado que compõe o termo sentimentalismo, levando em consideração apenas uma de suas facetas, a hipérbole do amor. No

[23] No panorama social, de alguma forma obscura, persiste um discurso relativista em relação ao que de fato seria considerado a expressão e manifestação do sentimentalismo em determinada circunstância. A primeira dúvida paira sobre as dificuldades de atribuir parâmetros padronizados ao fenômeno, cujas medidas estão diretamente relacionadas a colocar em questão a substância, o modo, a intensidade e a contingência em que encontra expressão. Todos esses quesitos não somente são pessoais e, portanto variáveis de um para outro indivíduo, como também esbarra no contexto cultural em que o indivíduo nasceu e cresceu.

[24] Entre as objeções comuns associadas ao fenômeno do sentimentalismo, encontram-se alguns pontos que vão nesse sentido: 1) estar associado a uma expressão excessiva da emoção; 2) que manipula emoções; 3) que se trata de expressão de falsas ou fingidas emoções; 4) que se trata da expressão de emoções baratas, fáceis e superficiais; 5) que é autoindulgente, sendo um obstáculo a respostas emocionais mais adequadas; 6) que distorce percepções e interfere no pensamento racional e na compreensão da realidade (SOLOMON *apud* GOLEMAN, 2012).

ponto de vista de Winnicott, o subsídio do olhar sentimentalista engendra idealizações com desdobramentos em falsas teorias, tais como a de amor incondicional da mãe.

O sentimentalismo, em sua faceta hiperbólica dos apelos amorosos, é apenas um lado da moeda, uma vez que, por outro lado, também abarca os impulsos sem julgamento criterioso de quem se deixa levar por sentimentos destrutivos de vingança, ódio e daí por diante. Algo que clinicamente pode irromper no analista atravessado pelas tensões do contexto de atendimento ao psicótico, se ultrapassados os limites por ele reprimidos e não anteriormente identificados.

Seguindo o pensamento de Winnicott, os dois lados guardam uma conexão à medida que, sob a influência do lado “meloso”, nega-se a existência dos aspectos agressivos e destrutivos, fato que importa diretamente, em algum momento, em explosões destrutivas incontroláveis. A atuação sentimentalista (nos dois polos) do analista põe em risco a confiabilidade depositada pelo paciente nele e a continuidade do atendimento, sobretudo no processo de retomada maturacional.

> Não creio que uma criança humana ao desenvolver-se seja capaz de tolerar toda a extensão de seu ódio num ambiente sentimental. Ela precisa de ódio para poder odiar: se isto é verdade, não podemos esperar que um paciente psicótico em análise consiga tolerar o seu ódio pelo analista a não ser que o analista possa odiá-lo. (WINNICOTT, 1947b/2000, p.287)

A configuração sentimentalista, como objeto de preocupação de Winnicott, ultrapassa o âmbito dos riscos e impedimentos que causa na esfera da clínica individual, preconizando os aportes necessários do conhecimento psicanalítico à saúde da sociedade.

> É porque estou tão ansioso para que se apliquem métodos psicológicos na investigação de casos judiciais e na orientação de crianças antissociais que quero atacar uma das maiores ameaças a um avanço nessa direção; essa ameaça provém da adoção de uma atitude sentimentalista em relação ao crime. Se parece haver avanços, mas se eles se baseiam em sentimentalismo, não têm nenhum valor; acabará havendo necessariamente uma reação, e então seria preferível que não houvesse avanços. No sentimentalismo existe ódio recalcado ou inconsciente, e esse recalcamento não é saudável. Mais cedo ou mais tarde, o ódio vem à tona. (WINNICOTT, 1946/2002, p. 128)

Entre as ressonâncias maléficas da instituição de um crivo sentimentalista como tendência generalizada entre os membros de uma sociedade, enfatiza-se a mais significativa em termos de repercussão negativa no desenvolvimento emocional: as consequências de uma doutrinação da cultura da vítima ou, como é mais conhecida coloquialmente, a vitimização. A possibilidade implícita e sem controle da vitimização é o mergulho autoinduzido no sofrimento como moeda de valor. O uso manipulador para angariar a simpatia e a atenção do outro expressa a não aquisição de responsabilidade em termos de conquista maturacional, sedimentando-se como ganho secundário quando diante de um ambiente complacente, indiscriminadamente sentimentalista.

O ciclo vicioso nesse conluio recrudesce a patologia da delinquência, além de ser um impeditivo do amadurecimento emocional. Winnicott é categórico nesta questão:

> Não há lugar para sentimentalismo ao se lidar com as crianças e nada resultará de bom oferecer a elas condições artificiais de indulgência; através da aplicação criteriosa da justiça, as crianças devem ser levadas gradualmente a confrontar-se com as consequências de suas próprias ações destrutivas. (1947d/2002, p. 79-80)

Da contrapartida ambiental, ou seja, por parte daquele que pretensamente acolhe e escuta mas sem o menor escrutínio amadurecido, a postura sentimentalista formula uma resposta automática que "dispensa moralmente" [25] o infrator delinquente. No entanto, este é um grande erro, pois a criança só estará apta a suportar seu conteúdo destrutivo na medida em que encontrou pessoas verdadeiramente confiáveis em seu ambiente, e que por isso possibilitam construir a confiança e a crença nessas pessoas e em si mesma.

O que à primeira vista pode ser entendido como fruto de uma humanidade imaginativa e compassiva, muito provavelmente, na realidade, faz parte do encobrimento de uma máscara de indiferença para com o sofrimento alheio, pois em termos de esforços, engendrar todo um aparato de acolhimento concreto e satisfatório às necessidades de contenção, cuidado e assistência requer mais

[25] Este é o termo utilizado por J. R. Guzzo em sua coluna na Revista *Veja*, de 3 de junho de 2015. O colunista reflete sobre a arbitragem enviesada nas questões penais: "um crime não deixa de ser um crime pelo fato de ser cometido por uma pessoa pobre, da mesma forma que ser pobre, apenas, não significa ser honesto. Mas e daí? Em nosso pensamento penalmente correto, a ideia de que as culpas são sobretudo uma questão de classe virou verdade científica".

empenho que um sorriso complacente reverenciando acriticamente os sofrimentos e nada fazer.

Comportando-se dessa forma, não somente o ambiente sentimentalista falha por permitir a continuidade do que resulta danoso a todos os envolvidos, mas está diretamente envolvido na etiologia, como explicita Winnicott:

> O sentimentalismo contém uma negação inconsciente da destrutividade subjacente à construção. É devastador para a criança em desenvolvimento e pode acabar por fazer com que ela tenha de mostrar de forma direta a destrutividade que, num meio menos sentimentalista, ela teria podido comunicar indiretamente, mostrando desejo de construir. (1939b/2002, p. 101)

De volta à clínica, sabe-se que, em análises de pacientes não psicóticos, os conteúdos associados ao ódio do analista são mais facilmente administráveis e podem muito bem passar despercebidos ao largo do tratamento, permanecendo em seu modo latente. Ademais espera-se que o analista tenha se livrado de grande parte desse ódio inconsciente pertencente ao próprio passado e de seus conflitos internos no processo pessoal de análise.

De qualquer modo, o contexto analítico mais comum envolve maior fluidez pelas gratificações pessoais do analista – reparatórias, financeiras, profissionais – e pelas gratificações clínicas derivadas das conquistas do paciente. O exercício do ódio permanece subliminarmente restrito aos expressos limites temporais da sessão, do contrato clínico, etc.

Por contraste, na dinâmica do atendimento aos pacientes psicóticos ou antissociais, aproxima-se mais especificamente da atmosfera emocional e a emergência dos fenômenos contratransferenciais como fonte referencial. Ao grau de demanda máxima do paciente corresponde a exigência máxima do analista em termos de autoexame e identificação de suas próprias reações objetivas ao paciente. Winnicott acredita que os fenômenos contratransferenciais, em certos momentos, representam o elemento central da análise, compondo inclusive o material diagnóstico. O que sente o analista *vis-à-vis* ao comportamento do paciente compõe as bases de um processo de atendimento que inverte o vetor tradicional, de ir do presente ao passado, para o de trazer o passado a ser revivido no presente.

Sob uma primeira ótica, os fenômenos contratransferenciais são indicativos do que o paciente é capaz de sentir com base nas raízes etiológicas da

distorção/congelamento no amadurecimento. A emergência desse material no *setting*, entre o par, parte do pressuposto de que o paciente enxerga o mundo e lê os sentimentos e atitudes do outro (analista) por sua própria premissa. Nesse sentido, as distorções inferem sobre os modos do analista.

Um obsessivo tende a ver o analista como obsessivamente vazio. O hipomaníaco, carregando os insucessos em aceder ao sentimento de culpa e concernimento, não consegue tampouco abarcar o significado reparador das próprias culpas do analista na atmosfera emocional por ele proporcionada no *setting*. O neurótico tenderá a ver ambivalência do analista em relação a ele e agirá (ou fantasiará) com base nisso em relação ao reconhecimento de que existem outros pacientes.

Visto dessa maneira, é a partir do ponto de amor e ódio coincidente nos desbordes primitivos do psicótico que este se relaciona com o seu analista. Sobretudo, através dessa matriz intensa, brutal e perigosa, que igualmente atribuirá os sentimentos e comportamentos do analista para com ele. Explica Winnicott:

> A coincidência de amor e ódio é algo que sempre aparece caracteristicamente na análise de psicóticos, dando margem a problemas de manejo, que podem facilmente exigir do analista mais do que ele pode dar. Essa coincidência de amor e ódio à qual me refiro é algo distinto da agressividade que complica o impulso do amor primitivo, e implica em que na história desse paciente ocorreu um fracasso do ambiente à época dos primeiros impulsos instintivos em busca do objeto. (1947b/2000, p.279)

Clinicamente, em ordem crescente na regressão à dependência, o paciente psicótico exercerá a reivindicação máxima em ser incompadecido para com quem dele cuida. Ao mesmo tempo, as falhas inconscientemente orquestradas pela mutualidade no diálogo dos inconscientes, que se constituiu no *setting* confiável, passará a atribuir as falhas do analista como oriundas desse lugar do ódio. Entender as necessidades subjacentes do psicótico, atreladas especificamente à retomada, carrega em si o defrontar-se do analista com o potencial agressivo que acompanha o psicótico desde o ponto original da falha ambiental e seus derivados disruptivos e defensivos. O analista passa a ser o depositário da dívida passada oriunda das falhas maternas cometidas. Ademais, na regressão, as falhas são revividas contratransferencialmente e experimentadas pelo analista, remontando ao que foi sentido, mas provavelmente atuado pela contrapartida ambiental de outrora.

A elevação das tensões, o enlouquecimento do paciente na transferência delirante, as narrativas desorganizadas, os sentimentos brutais, o isolamento expresso no retraimento, ou seja, todo o universo das dificuldades emergentes nesse *setting* exorta a considerações sobre a capacidade de tolerância do analista em sustentar o transcurso regressivo. Sendo assim, diante dos testes de sobrevivência, e por ser colocado nesse lugar daquele que falha pelo ódio, de modo natural, conforma-se à legitimação dos sentimentos de medo e ódio do analista. No entanto, nem por isso estes sentimentos devem interpor-se no cuidado ao paciente. Acima de tudo, o analista não deve negar o ódio que realmente existe dentro de si, mas, por reconhecê-lo, deve conseguir mantê-lo num lugar à parte para ser utilizado numa futura interpretação.

Ainda prevalece a mesma consideração feita a respeito da qualidade dos sentimentos ambivalentes da mãe que, por correspondência, implicam na reflexão sobre o quanto esses elementos participam das contrapartidas em cuidados pelo analista ofertadas.

Entretanto, no âmbito da saúde, fica descartada a mensuração de equivalência aos sentimentos opostos de amor e ódio. O conteúdo emocional, acoplado aos sentimentos amorosos, necessariamente precisa superar aqueles associados ao ódio, dinamizando, portanto, a capacidade do analista em adaptar-se e acompanhar o paciente em seu processo de retomada maturacional.

Ainda assim, deve ser levado em conta no *setting* algo equiparado à ordem da tarefa inicial materna de apresentação do mundo, cabendo a inserção do sentimento de ódio do analista, desde que acompanhado do *timing* de sentido possível a ser abarcado pela onipotência do paciente, como elemento pertencente e tolerável no mundo interno e na vida. Nesse cenário, transmite-se ao paciente as possibilidades de viver a concretude impulsionada por sentimentos reais, como esclarece Winnicott:

> Na análise de psicóticos o analista encontra-se sob uma pressão muito maior para manter o seu ódio latente, e só poderá fazê-lo se estiver plenamente consciente do mesmo. Gostaria de acrescentar que em certos estágios de certas análises o ódio do analista é na verdade buscado pelo paciente, e nesses momentos é necessário expressar um ódio que seja objetivo. Quando o paciente está à procura de um ódio legítimo, objetivo, ele deve ter a possibilidade de encontrá-lo, caso contrário não se sentirá capaz de alcançar o amor objetivo. (1947b/2000, p.283)

Por fim, ao longo do que foi dito, esclarece-se como, para o autor, o analista no *setting* analítico, mesmo dentro de seus limites, é como a mãe suficientemente boa, aquela que oferece ao filho a combinação da técnica de seus cuidados concretos e de um ambiente emocional de forma a favorecer experiências pertinentes a sua maturidade psíquica. A tarefa do analista, portanto, transcende à elucidação dos conteúdos inconscientes. Nesse lugar não há espaço para ensinamentos que, mesmo que sejam primorosos, podem não servir para nada, pois desrespeitam o contexto mais sutil a ser provisionado – o campo para experiências dos sentimentos, dos gestos e das relações.

CONCLUSÕES

A pesquisa seguiu em um primeiro eixo desenvolvendo o mapeamento da etiologia dos sentimentos ao longo da linha temporal do amadurecimento emocional. Tal empreendimento justificou-se dada a concepção do autor de que tanto a emergência como valor dos significados neles substanciados vinculam-se aos contextos específicos em vivências inter-relacionais distintas em cada etapa deste percurso. O transcurso emocional segue progressivamente nas bases de uma contínua integração das experiências do início ao fim da vida apoiada em dois aspectos. Um primeiro aspecto diz respeito à realização do que é potencialmente inato no bebê em sua natureza humana impulsionado que é em seguir sob uma condição de continuidade de ser e desenvolver-se emocionalmente de forma cada vez mais complexa. O segundo aspecto vincula-se à provisão de cuidados facilitadores à integração e do amadurecimento provinda do ambiente.

Sob a perspectiva de Winnicott a condição herdada de todo indivíduo apoia-se na tendência no sentido do desenvolvimento e na base potencial da integração. A obviedade circunscrita ao crescimento físico, dentro de condições normais de integridade e saúde, é enormemente reconhecida. No entanto, é ao âmbito emocional que o autor atribui um percurso sem garantias, no qual as potencialidades podem ou não se desdobrar em conquistas. Na linha temporal do amadurecimento emocional compreende-se um percurso no qual dentro da ordem cumulativa das experiências específicas de apropriação do próprio corpo e mediante os cuidados maternos seja alcançado o sentimento de existir, neste corpo, dentro de dimensões espaciais temporais, e a partir disto seguir rumo a ter outras bases relacionais de contato com o mundo, reconhecendo-se diferenciado quanto unidade própria. Aponta-se a tarefa dupla do ambiente suficientemente bom cujas caraterísticas de previsibilidade, estabilidade e consistência tecem a confiabilidade sob a qual

circunstancia-se o somatório de experiências consentidas e facilitadas ao bebê de poder experimentar a si mesmo mergulhado num *continuum* de ser, sob a tutela de existir reunido pelo olhar, no colo, no seio, em suma pelos cuidados maternos.

A proposição de destacar o ponto de origem dos sentimentos seria, portanto, *a priori* mais precisamente colocada se afirmada em termos plurais, ou seja, as origens dos sentimentos, em que pese este percurso. Entretanto, o foco central em datar os primórdios emocionais é colocar em evidência os esforços deste pensador em apoiar um ponto de partida: o corpo. Ao afirmar que a base do psiquismo é o soma, o autor confirma seu distanciamento de qualquer apreciação em que este corpo seja desconsiderado. Ressalva-se, no entanto, que distintamente da compreensão psicanalítica tradicional, esta base biológica corpórea não reduz-se aos marcadores promovidos pelas operações instintivas em ditames que impulsionam o indivíduo em seus movimentos pela sobrevivência e a busca de satisfação. O autor entende que estes instintos fazem parte do estar vivo e constituem-se em forças biológicas poderosas, indiscutivelmente presentes, porém restritas em termos de participação do psiquismo embrionário. A dotação de um lastro corpóreo segundo seu entendimento também reivindica uma ruptura com a posição tradicional de conferir à psique um caráter etéreo, tal como uma substância ou instância. O emprego pelo autor do termo "animal humano" não se reduz a indicar o lastro físico mas sim ao âmbito encarnado, somático, sobre o qual concorre o psiquismo.

No resgate dos primórdios de vida, o bebê está às voltas com seu próprio corpo e mergulhado na mais plena ignorância disto assim como de tudo que o cerca. Neste contexto inaugural é por meio da elaboração imaginativa e não por esforços mentais, mormente ainda inoperantes neste ponto, que ocorre a apreensão experiencial dos eventos corpóreos que se sucedem. Dentro da temática, esta compreensão sobre os primórdios levou ao primeiro significado sobre os sentimentos associado à capacidade inata do bebê de ter sensações provenientes do corpo e respectivos órgãos de sentido e sobre elas experimentar rudimentares elocubrações. A ênfase deste entendimento circunscreve aos sentimentos a conexão direta com a capacidade de "sentir algo" e, neste caminho, posteriormente desdobrar-se-á um leque cada vez maior pelas tantas modulações existentes derivadas do verbo "sentir". Mesmo que a primeira vista tal formulação pareça dotar significado sinônimo a sentimento e sensação, dada a proximidade etiológica nas

funções orgânicas, o conceito de elaboração imaginativa opera imediatamente a distinção entre as duas instâncias. Sob a visão particular de Winnicott emerge em destaque à atribuição de sentidos e significados pessoais ao que quer que aconteça no universo de um indivíduo, mesmo que neste modo incipiente do início. De forma tal, que o mais simples gesto realizado por duas pessoas como balançar um dedo, pode ser tomado como essencialmente semelhante; no entanto, guardam necessariamente as diferenças inerentes aos acréscimos dotados pelos significados pessoais e particulares de quem os fez.

Dentro desta perspectiva, compreende-se que as elaborações imaginativas acompanham a vida de um indivíduo como um todo assumindo modos cada vez mais condizentes à complexidade do seu universo pessoal e dos contextos em que ele se encontra. Seguem associadas às atualizações das vivências corporais implícitas no próprio processo vital de crescimento e envelhecimento de um ser humano. O soma continua apresentando até o final da vida, no qual inclui-se a morte, um material de sensações, sentimentos, fantasias e experiências a serem elaboradas emocionalmente pela pessoa. Ainda é preciso considerar que mais amadurecido, o cenário etiológico dos sentimentos ganha cada vez maior complexidade abarcando as possibilidades de se ter vetores em mão dupla: sentimentos sobre sentimentos, sentimentos sobre pensamentos, sentimentos sobre fantasias e assim por diante.

Neste percurso em que desde cedo o bebê começa a elaborar psiquicamente seu próprio corpo, somam-se aos seus desconhecidos processos vitais, os cuidados e os modos de cuidar da mãe. Retoma-se o pressuposto básico do autor a respeito da condição inaugural de dependência absoluta do bebê de algo que lhe é anterior, sua mãe, apesar de nada saber sobre isto. Modos de dependência estes que se alteram e se relativizam progressivamente à medida do amadurecimento, mas nunca deixam de compor o contexto inter-relacional humano. E portanto, em termos de sentimentos funda-se toda uma série de experiências de sentir oriundas das sensações de contato provenientes da contrapartida ambiental. Na concretude das técnicas maternas englobam-se a série dos cuidados efetivos através dos quais ela supre as necessidades básicas do filho. Na dimensão sutil do que acontece neste par mãe e filho, estão os modos deste cuidar materno que conferem uma qualidade, um ritmo, através do qual transmite-se a atmosfera emocional compondo a condição básica na provisão das necessidades psicológicas do bebê. Sensações de

conforto e desconforto corporais e os primeiros sentidos neste contexto associados à gradativa aquisição de sentimentos básicos de segurança e confiabilidade se mesclam, no bebê, diante de tais procedimentos e maneiras de ser segurado, cuidado e amado. Mais uma vez, dada esta proximidade entre soma e psique, toda e qualquer vivencia do bebê passa diretamente pelo corpo e é nele que inscrevem-se os marcos dos sucessos ou fracassos dos primeiros cuidados maternos ofertados. Winnicott postula a ideia de memória corporal na qual o conjunto dessas vivencias iniciais do bebê assistidas e providas pelo cuidado materno encontram expressão nas esquematizações corporais da pessoa. Os gestos, a postura, a coordenação, enfim tudo que se possa associar aos modos corporais fazem parte da dramatização deste repertório.

Reexpondo o percurso longitudinal filológico dos sentimentos realizado nesta pesquisa, mais acertadamente no que diz respeitos aos sentimentos nos primórdios de vida, é preciso considerar a imaturidade da condição primitiva de diminutos recursos e de instabilidade pois anterior ao alcance do sentido de ser. Nesta configuração, portanto, o significado daquilo que é sentido dista muito da qualificação de sentido atribuído a um sentimento, pelo menos do que mais tarde poderá ser inferido comparativamente em termos de complexidade e densidade. É mais apropriado descrever-se as circunstâncias iniciais em termos de estados emocionais, acompanhando-se a irrupção deste bebê como “uma organização em marcha” a partir do marco zero de solidão essencial, prosseguindo entre os compassos elaborativos dos impulsos emergentes e outras vivencias que oscilam através dos estados tranquilos e excitados. Sob o mesmo entendimento, compreende-se o estado de identificação primária no qual o bebê encontra-se identificado subjetivamente com a mãe, mais precisamente com os cuidados e os modos de cuidar que lhe são providos. Em resumo, “o bebê é o seio”.

Sob condições favoráveis ambientais, as etapas iniciais caracterizam-se como o campo profícuo para o exercício da espontaneidade e ilusão de onipotência do bebê quando lhe é propiciado sentir-se o criador do mundo por encontrar as coisas que necessita e alucina. Algo possível somente apoiado na justaposição materna para que isto aconteça. Deriva deste padrão de ocorrências a construção do sentido de pessoalidade como pilar mantenedor do reconhecimento de si como agente participativo no mundo. As experiências semanticamente apreendidas vão

sendo pontualmente integradas desdobrando-se na construção gradativa do senso de realidade e identidade conjugando-se no alcance da integração unitária.

A conquista de sentimentos identitários fazem parte dos fundamentos da personalidade e da saúde emocional. Circunstâncias em sentido contrário, pertinentes ao mesmo contexto, dizem respeito a falhas ambientais que provocam fraturas na continuidade de ser do bebê. Diante da situação sentida como invasiva, o bebê experimenta agonias impensáveis de qualidade disruptiva e sofrimento atroz. Organizam-se defesas que cumprem a função de aportar inviolabilidade ao sofrimento, no entanto, residem em ser distorções ou expressões da interrupção do processo integrativo. O indivíduo sobrevive de modo reativo, desprovido do alcance do sentido identitário e, portanto, da ideia de ter um centro nuclear que possa rumar a abdicar da referência ambiental. Segue em seu desenvolvimento físico, mas este não é acompanhado pelo desenvolvimento emocional. Medos e uma qualidade de raiva de ordem defensiva e reativa incluem-se entre as manifestações emocionais oriundas deste estado precário e de alerta sob a ameaça de aniquilamento. De modo geral esta é a condição categorizada por Winnicott como pertencente aos quadros da psicose.

À medida que a integração começa a dar um contorno estável ao qual se possa inferir o status de unidade, a dependência passa a se relativizar. As falhas maternas gradativas passam a ser adaptativas por serem promotoras e facilitadoras de novas conquistas e recursos, aumentando a capacidade do bebê em dar conta de si mesmo e das falhas ambientais. Outrora fusionado, o bebê passa a reconhecer-se como separado da mãe, enquanto cada vez mais torna-se cônscio da condição de dependência dela. Sentimentos afirmativos da própria existência declamados no EU SOU são concomitantemente acompanhados daqueles pertencentes ao sentido ameaçador ao longo do processo de estabilização deste novo status identitário a partir do qual se inaugura outra modalidade de se relacionar com o outro, com as coisas e o mundo. Os limites do si mesmo representados pelo círculo expressam a diferenciação entre o mundo interno e externo. Ansiedades paranoides são da ordem comum nesta atmosfera inicial desde que a contrapartida ambiental cumpra a tarefa adaptada em sobreviver, assim dirimindo as expectativas de retaliação por conta dos movimentos de rejeição à mãe inerentes à separação.

Em que pese a tarefa de sobrevivência materna, a tônica relacional atualiza-se acentuadamente à medida que os exercícios do bebê passam progressivamente

a ser mais direcionados e instintualmente destrutivos, tendo sido incrementados pelos sentimentos afetivos recém-integrados ao mundo interno. Amor, raiva, medo, culpa passam a intermediar as relações ainda no âmbito dual, mas agora entre pessoas reconhecidas como inteiras, de maneira que o próximo passo do amadurecimento consiste na integração da capacidade de ser concernido a respeito dos impactos de seus atos sobre si mesmo e sobre o mundo externo.

O salto qualitativo deste estágio do amadurecimento implica necessariamente em ansiedades depressivas, assim como dificuldades anteriores à integração da própria agressividade dizem respeito ao recrudescimento e variações de estados de humor deprimido. As possibilidades e os limites rumo à conquista da autonomia e liberdade enfrentam o ter que lidar com a administração de sentimentos ambivalentes de amor e ódio direcionados à mesma pessoa. As modulações serão operadas às bases da emergência dos sentimentos de tolerância a dúvidas, a capacidade de acreditar em alguém ou algo (incluso a Deus), a esperança, a confiança, a segurança. Todos estes sentimentos estão etiologicamente associados à instauração e manutenção do que Winnicott postula ser o ciclo benigno nas relações interpessoais. Neste ciclo, os atos destrutivos e o mal feito passam a ser compreendidos como passíveis de conserto e reparação se tão somente houver a capacidade materna em sobreviver, aguardar e aceitar estes atos reparatórios. No vetor contrário, obstáculos ou rupturas nas vivências reparatórias impedem o ciclo benigno e, por conseguinte, levam a prejuízos em modos inibitórios e constrangidos no viver a partir dos impulsos. Ocorre a potencialização do sentimento de culpa, sobretudo pela desconexão com o poder responsabilizar-se genuinamente sobre os próprios atos. Entende-se serem destes tipos os problemas maturacionais associados à organização de defesas da ordem da depressão que comungam por operar um rebaixamento no tônus emocional à espera da reelaboração/solução dos conteúdos destrutivos que povoam o mundo interno.

Na saúde, a conquista moral, em termos de administração dos sentimentos ambivalentes na relação dual, fornece subsídios necessários para o enfrentamento das mudanças relacionais operadas à triangulação pela inclusão do pai no percurso maturacional que se segue. A atmosfera emocional dentro desta nova configuração, pai, mãe e filho, fica potencialmente tensa pelo incremento do conteúdo genital/sexual. O conflito passa a ser dinamizado por sentimentos ambivalentes e de rivalidade que podem ser mais ou menos intensos e dificultosos pela capacidade

de identificação da criança com o genitor do mesmo sexo. Ansiedades neuróticas e subprodutos defensivos em termos de medos, fobias, pesadelos, são normalmente comuns e temporários e dizem respeito à travessia desta etapa de frustrações em que a criança precisa sair reconhecendo que o pai e a mãe formam um casal, e é ele a terceira pessoa. Concentração monotemática em uma defesa rígida, intensas inibições dos instintos ao ponto de prejudicar o dia a dia e a capacidade de brincar da criança são manifestações de dificuldades neste enfrentamento e pertence ao quadro patológico da neurose.

Seja qual for a saída emocional elaborada pela criança nesta etapa triangular, ela segue adiante para a etapa de latência, um período em que, liberada em ajustar-se às mudanças instintuais, pode processar os sentimentos e experiências suscitadas em vivências e fantasias na etapa anterior que, no mais, continuam povoando o seu mundo interno. A criança não só explora e manifesta através do brincar seus conteúdos emocionais ambivalentes, como caracteristicamente neste período, munida pelo saber sobre o certo e errado, preocupa-se em que seus comportamentos sejam adequados ao que dela se espera. Isto a coloca, para o bem ou para o mal, na posição de ser “ensinável”, ou seja, de ser estimulada segundo referências adultas a conquistas que podem somar-se positivamente ao ego – esportivas, intelectuais – como de ser manipulada inocentemente por adultos e correr riscos. Nesta etapa, poder brincar, estudar e socializar são manifestações da saúde da criança que conta com a confiança interna para fazê-lo sob a tutela protetiva e tranquilizadora da estabilidade familiar. Por contraste, qualquer impedimento significativo destas capacidades são indícios patológicos demonstrando fracassos em conquistas maturacionais nas etapas anteriores.

Na adolescência a retomada do tema sexual, agora sob o signo da potência, é ainda acompanhada pelo crescimento físico e da aquisição de força real, um conjunto maximizador do “tom” agressivo e intenso em que passa a se pautar os sentimentos e os conflitos decorrentes relacionados à escolha objetal no período. Viu-se que pela posição intermediária que ocupa, entre não ser criança e nem adulto, o adolescente revive questões identitárias, revisitando algumas características próprias às fases primitivas em que o império da subjetividade calça a busca pela constituição da identidade. Deriva disto o mergulho comum em isolamento do adolescente mesmo em seus movimentos por pertencer a grupos. A labilidade emocional da fase ainda abarca as oscilações entre períodos de marasmo

depressivo e, por contraste, incursões impensadas em experiências arriscadas. Segundo Winnicott, a condição de imaturidade do adolescente é legítima, cabendo em termos de contrapartida ambiental o devido suporte estável da sobrevivência parental, que no mais exerce sua função de esteio e ponto de equilíbrio ao filho(a) ao confrontar munido dos próprios valores as formulações idealizadas, intensas e arriscadas deste.

Considerando a complexidade, densidade e pluralidade do repertório emocional ao atingir-se a plenitude associada à idade adulta, entende-se a maturidade correspondendo à conquista da capacidade do indivíduo em nutrir sentimentos de identificação para com os grupos afins, sem com isto perder o senso de si mesmo. Na saúde, é sob a fórmula conciliatória entre identidade e adaptação que o adulto pode sentir-se pessoalmente conectado e responsável em contribuir com o seu quinhão à sociedade quer seja com o trabalho, dentro de uma relação afetivo-sexual estável ou fundando uma família. O caminho não é isento de impasses, dificuldades, dúvidas e fracassos, diante dos quais o maior recurso resulta ser o reconhecer e tolerar a extensão de seus limites humanos, da relativa autonomia, da afetabilidade, do exercício do autocontrole e assumir a responsabilidade por si e pelos próprios atos. Fora destas chaves, os comportamentos encontrados manifestam o descompasso oriundo de distorções emocionais ao longo da história pessoal anterior, levando a soluções em viver segundo referências externas de forma reativa, quer seja na ordem da oposição ou da submissão.

Seja como for vivido, o extenso período de adulto culmina para “menor” ao chegar nas etapas ulteriores do envelhecimento e da aproximação da morte, a última experiência a ser integrada. Validou-se pela pertinência na reflexão sobre as vivências desta fase, as considerações de Winnicott a respeito do valor da vida e de se estar vivo. Os gestos ao encontro do mundo, desde que apoiados em si mesmo, dizem respeito à tarefa individual de viver e manter-se vivo. Ainda que sob condições mais restritas, se comparadas a fases anteriores, pode alinhar-se os interesses outrora direcionados à família para a comunidade, entre tantas outras possibilidades em que a criatividade continua sendo exercitada. E, por fim, é dentro desta condição de estar vivo que se pode efetivamente vir a morrer, em que a morte guarda o significado de um lugar de paz e tranquilidade nos primórdios inferido na travessia da solidão essencial. De outra forma, resta apenas o medo de morrer, o

embate constrangedor e sofrido em ter que morrer quando ainda às penas se sente ter vivido.

É de forma orgânica que apreende-se, neste acompanhamento, a ideia essencial sobre os sentimentos tanto como produto modulado nas vivências em contextos cambiantes deste longo percurso, como dinamizadores e moduladores das possibilidades de experiências do indivíduo. Sob ambos vetores neste ciclo de causa e efeito, aos sentimentos corresponde o significado de capacidade que se constitui como tal sob as determinações temporais e relacionais progressivas. Assim como a criança não é um adulto pequeno, o adulto saudável tampouco é uma criança maior. Os desafios do presente contextualizado e o repertório experiencial no contato relacional com o mundo operam a distinção entre marcos existenciais, modos de ser e sentir em constante reatualização de ponta a ponta da vida do indivíduo. Interpretações ou exigências que ferem estes marcos detalhadamente explicitados na construção teórica do amadurecimento por etapas, incorrem em equívocos, tais como ter expectativas morais sobre um bebê ainda muito imaturo ao atribuir intencionalidade ou manipulação propositada pela raiva ou egoísmo em seu comportamento, ou exigir grau de senso de responsabilidade incompatível à fase de ebulição identitária de um adolescente.

Encadeia-se, deste modo, a pertinência de reproduzir nesta pesquisa, em simetria com Winnicott em seus propósitos orientados à aplicabililidade clínica da teorização, o direcionamento de todo o material encontrado neste caminho para instrumentalizar a reflexão sobre a participação dos sentimentos na *práxis*. Assim, subsidiados pelo cotejamento etiológico dos sentimentos na linha do amadurecimento emocional adentra-se no outro eixo desta pesquisa que destaca o estudo do tema por sua relevância em aportar um conhecimento essencial para a prática clínica.

O fazer psicanalítico, como preconizado por Winnicott, é por essência a provisão de um cuidado simétrico às necessidades maturacionais àquele que, diante das dificuldades e sofrimentos inerentes ao viver, vem em busca de ajuda. Os sucessos recursivos obtidos pela boa provisão assim como as falhas ambientais, os traumas e as vicissitudes outrora sofridas se expressam na forma múltipla em que os sentimentos se apresentam, ou não se apresentam quando supostamente deveriam estar presentes, dentro de padrões que comunicam a condição maturacional em que o paciente se encontra e em que ponto de sua história pessoal

teve origem a distorção ou interrupção do amadurecimento. É preciso ter em conta que somente mediante a equidade e pareamento do empuxo provido por Nature (natureza) e Nurture (cuidado) que segue-se o processo acumulativo experiencial resultando adiante no indivíduo saudável cuja maturidade encontra-se expressa no senso de identidade contínuo mesmo sob a adaptação requerida ao viver e conviver. Quaisquer excessos num dos polos são indicadores da falta de participação do outro. Especificamente, isto se traduz em distorções na integração da personalidade, derivando nos extremos de alcançar integração reativa pelo reforço da subjetividade ou, por outro lado, aceder a uma integração artificial dependente do ambiente.

Assim sendo, os sentimentos participam nos critérios diagnósticos dentro da perspectiva original do autor sobre o binômio saúde e doença. Uma compreensão que, ao largo de preocupações nosológicas, trilha a avaliação da condição emocional percorrendo os indícios maturacionais de saúde na linha da criatividade, riqueza emocional, capacidade afetiva e de socialização do paciente que se desdobram em expressões psicossomáticas e emocionais.

Decerto que no atendimento terapêutico não cabe eliminar, transformar ou moralizar os sentimentos que se manifestam ou mesmo denunciar a inadequação daqueles inexistentes. Mesmo porque são eles subjacentes à dinamização dos comportamentos, comunicando os modos de ser do paciente padronizados reativamente em defesa das ocorrências passadas. Portanto, constituem-se em material diagnóstico porquanto identificadores das necessidades maturacionais e que devem ser considerados na formulação diagnóstica, assim orientando a modulação adaptativa do analista no acompanhamento ao paciente. Neste sentido, a clínica dos sentimentos fundamenta-se na orientação da práxis de modo a ser oportunizado pelo analista, no *setting*, experiências inter-relacionais modificadas ou pela primeira vez vivenciadas pelo paciente.

Quanto mais primitivas forem as distorções ou interrupções maturacionais sofridas pelo paciente, maiores serão as exigências reivindicativas para com o analista dentro do movimento regressivo ao ponto etiológico que terá vez no *setting*. À necessidade de dependência manifestada pela condição de distorção ou de fratura do ser do paciente deve corresponder ao fornecido pelo analista no modo clínico diferenciado em termos de cuidar-curar. Deste modo, não se pode pensar na clínica winnicottiana asséptica ou interpretativa aos moldes anteriores da psicanálise

ou mesmo apoiada em ideias de resistência ou comportamento de manipulação do paciente no que diz respeito aos impasses e dificuldades do *setting*. Ao inverso, a clínica não pode prescindir das próprias qualidades maturacionais e emocionais do analista que, em conexão sintônica aos moldes mais próximos dos cuidados maternos iniciais, precisa sustentar confiavelmente ser o depositário das falhas ambientais anteriores e seguir adiante modulando-se ao longo do processo de acompanhamento que, bem sucedido, será progressivamente cambiante. A pluralidade de sentimentos do analista passa a ser essencial no norteamento do acompanhamento, uma bússola emocional que serve de referência fazendo eco ao paciente e à atmosfera inter-relacional, ressalvando-se a inadequação do analista em atuar sentimentos de ódio, possivelmente suscitáveis em casos graves, por ignorá-los. A posição e disposição emocional do analista em privilegiar o paciente insta o comportamento adequado cujos limites, alerta Winnicott, podem facilmente ser estressados e redundar nos equívocos excessivos, inoperativos e inconfiáveis do sentimentalismo.

A despeito de ter se realizado nesse trabalho o objetivo proposto, ou seja, o de mapear os diversos significados do sentimentos na obra de Winnicott e, através disto, articular um conceito, entende-se que esta seria uma primeira etapa porquanto, respeitando a própria variedade encontrada, caberia fazer o cotejamento individual de cada sentimento acompanhando suas nuances semânticas ao longo do amadurecimento emocional. Além disto, dada a importância e originalidade temática apreendida na perspectiva de Winnicott, parece ser relevante traçar um estudo comparativo com a psicanálise tradicional, algo que pelo tamanho do empreendimento não foi possível realizar senão introdutoriamente. Acredita-se ser de grande validade continuar o estudo neste sentido de apontar as convergências e divergências existentes no pensamento de Freud e Winnicott sobre o tema, como forma de aprofundar o esclarecimento sobre o conceito, incluindo-se as repercussões desses diferentes olhares sobre a prática clínica.

Do mesmo modo este estudo pode apoiar uma interlocução com a filosofia, porquanto sabe-se quanto ambos saberes comungam interesses em entender as questões humanas. Fica claro, à medida que se aprofunda na obra de Winnicott, o quanto o autor é filho da filosofia inglesa, cujo valor maior é a observação da realidade naquilo que ela tem de mais empírica, portanto, se constitui numa vocação de amor ao mundo.

REFERÊNCIAS

ABRAM, J. *Donald Winnicott Today*. London: Routledge, 2013.

ARISTÓTELES. Ética a Nicômaco. In: *Os Pensadores*. 4.ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. v. 2

BAUMAN, Z. *Medo líquido.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

BERADT, C. *Sonhos no Terceiro Reich*. São Paulo: Três Estrelas, 2017.

BEZERRA, B. JR.; ORTEGA, F. *Winnicott e seus interlocutores*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007.

BEZERRA, B. JR. Winnicott e Merleau-Ponty: o continuum da experiência subjetiva. In: _____. *Winnicott e seus interlocutores*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007.

BLEICHMAR E BLEICHMAR. *A psicanálise depois de Freud*: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed, 1992.

BRUCKNER, P. *A euforia perpétua*. Rio de Janeiro: Difel, 2002.

BUENO, J. L. *Gertrude Himmelfarb*: modernidade, iluminismo e as virtudes sociais. São Paulo: É Realizações, 2015.

CAPOTE, T. *Bonequinha de Luxo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

COUTINHO,J.P. Teremos sempre Barcelona*. Folha de São Paulo*, 26/09/2017.

DALRYMPLE, T. *Podres de mimados*: as consequências do sentimentalismo tóxico. São Paulo: É Realizações, 2015.

DETHIVILLE, L. *Donald D. Winnicott*: uma nova abordagem. São Paulo: Editora Autores Associados, 2013.

DIAS, E. *A teoria do amadurecimento*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

DIAS,E. O uso da interpretação na clínica do amadurecimento. In: *revista Latinoamericana Psicopatologia.* V.11, n.4, p. 588-601.São Paulo: Fundação São Paulo, 2008.

DIAS, E. *Sobre a confiabilidade e outros estudos*. São Paulo: DWW editorial, 2011.

DOSTOIEVSKI, F. *Crime e castigo*. São Paulo: Editora 34, 2009.

ELIAS, N. *El processo de la civilización: investigaciones sociogenéticas e psicogenéticas*. Madrid: Fondo de Cultura Econômica, 1989.

_____. *A sociedade dos indivíduos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

ESTELLITA-LINS, C.E. Saúde e doença na psicanálise: sobre Georges Canguilhem e Donald W. Winnicott. In: ORTEGA, F.; BEZERRA, B. *Winnicott e seus interlocutores*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007.

FREUD, S. *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental*. Rio de Janeiro: Imago, 1969a. (Edição Brasileira Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XII, 1911-1913).

_____. *A história do movimento psicanalítico*. Rio de Janeiro: Imago, 1969b. (Edição Brasileira Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XIV, 1914-1916).

FREUD, S. *Luto e Melancolia*. Rio de Janeiro: Imago, 1969c. (Edição Brasileira Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XV, 19).

FREUD, S*. Futuro de uma ilusão*. Rio de Janeiro: Imago, 1969d. (Edição Brasileira Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XV,).

FULGÊNCIO, L. *Porque Winnicott?.* São Paulo: Zagodini Editora, 2016.

GABBARD, G. O.; BECK, J. S.; HOLMES, J. *Compêndio de psicoterapia de Oxford*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GOLEMAN, D. *Inteligência emocional:* a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

GONTCHARÓV,I. *Oblomov.* São Paulo: Cosac Naify, 2013.

GRAÑA, R. B. *Origens de Winnicott*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

GREEN, G. *Fim de caso.* São Paulo: Record, 2000.

GUZZO, J.R. Questão de classe. *Veja*. São Paulo: Abril, 3/jun/2015, p. 98.

HIMMELFARB, G. *The Moral Imagination*. Chicago: Ivan R. Dee, 2006.

_____. *Os caminhos para a modernidade*: o iluminismo britânico, francês e americano. São Paulo: É Realizações, 2011.

HUGO, V. *Os miseráveis*. São Paulo: Paulus, 2014.

HUXLEY, A. *Admirável mundo novo.* Porto Alegre: Globo, 1979.

JAMES, W. *The Principles of Psychology*. Chicago: Encyclopedia Britannica, 1952.

KAMKHAGI, D. *Psicanálise e velhice:* a clínica do envelhecer. São Paulo: Via Lettera, 2008.

KHAN, M. *The privacy of the self*. Connecticut: International Universities Press, 1995.

KHAR, B. *D.W.Winnicott*: a Biographical Portrait. London: Karnac, 1996.

KLEIN, M. *Inveja e gratidão e outros trabalhos 1946-1963*. Rio de Janeiro: Imago, 1985.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, B. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

LAUAND, L.J. *Tomás de Aquino*: Os sete pecados capitais. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LAURENTIIS,V. Corpo e psicossomática em Winnicott. São Paulo: Dwwe editorial, 2016.

LEJARRAGA, A.L. *O amor em Winnicott*. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.

LINS, M.I.A.L; LUZ,R. D.W. Winnicott Experiência Clínica e Experiência Estética. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

LOBO,S. As marcas invisíveis. In: FERREIRA, Afranio De Matos (org.). *Espaço Potencial Winnicott*: diversidade e interlocução. São Paulo: Landy, 2007.

LOPARIC, Z. Winnicott e Heidegger: afinidades. *Boletim de novidades*, n. 69, p. 53-60, 1995.

_____. Winnicott: uma psicanálise não edipiana. *Percurs*o, ano IX, n. 17, p. 41-47, 1997.

_____. É dizível o inconsciente? *Natureza humana*, v. 1, n. 2, p. 323-385, 1999.

_____. O animal humano. *Natureza humana*, v. 2, n. 2, p. 351-397, 2000.

_____. Esboço do paradigma winnicottiano. *Cadernos de História da Filosofia da Ciência*, Campinas, 11 [2], p. 7-58, 2001.

_____. (Org.). *Winnicott e a ética do cuidado*. São Paulo: DWW editorial, 2013.

MEZAN, R. *Freud:* a trama dos conceitos. São Paulo: Perspectiva, 1987.

MONTAIGNE, M. *Ensaios.* São Paulo: Abril Cultural, 1983.

MORA, J. F. *Diccionario de Filosofia*. Madrid: Alianza editorial, 1986.

MORAES, A. A. R. E. Winnicott e o Middle Group: a diferença que faz diferença. *Natureza humana*, v. 10, n. 1, p. 73-104, 2008.

_____. *Depressão na obra de Winnicott*. São Paulo: DWW editorial, 2014.

ORTEGA, F.; BEZERRA, B. *Winnicott e seus interlocutores*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007.

ORWELL, G. *1984.* São Paulo: Companhia das letras, 2009.

Oxford English Dictionary of English Etymology. New York: Oxford University Press, 1966.

PONDÉ, D.Z.F. *O conceito de medo em Winnicott*. São Paulo: DWW editorial, 2015a.

PONDÉ, D.Z.F. *Cinema no divã*. São Paulo: Editora Leya, 2015b.

RIGHI, M. G. *Theodore Dalrymple*: a ruína mental dos novos bárbaros. São Paulo: É Realizações, 2015.

ROSA, C.D. O pai em Winnicott. In _____. (Org.) *E o pai?.* São Paulo: DWW Editorial, 2014.

ROTH, P. *O complexo de Portnoy*. São Paulo: Companhia da folha, 1969.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

SANTOS, E. S. *Winnicott e Heidegger*: aproximações e distanciamentos. São Paulo: DWW Editorial, 2010.

SOARES NETO, J. A saúde entre a norma social e vivido subjetivo: Winnicott e Gadamer. In: BEZERRA, B. JR.; ORTEGA, F. *Winnicott e seus interlocutores.* Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007.

STARK, R.; BAINBRIDGE, W.S. *A theory of religion*. New Jersey: Rutgers University Press, 1966.

STEVENSON, R.L. *O médico e o monstro*. São Paulo: Penguin Companhia, 2015.

SUSKIND, P. *O perfume.* Rio de Janeiro: Record, 1995.

TOLSTÓI, L. *Confissões.* São Paulo: Mundo Cristão, 2017.

VALÉRY, P. *Fragmentos narrativos*. São Paulo: Dois dias edições, 2016.

WINNICOTT, D. W. (1931). Nota sobre normalidade e ansiedade. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. (1934). Urticária papular e dinâmica da sensação cutânea. In: _____. *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. (1938). Timidez e perturbações nervosas nas crianças. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____. (1939a). Evacuação de crianças pequenas. In: _____. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. (1939b). Agressão e suas raízes. In: _____. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. (1939c). A mãe separada do filho. In: _____. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. (1940). Crianças na guerra. In: _____. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. (1940b). *Psicologia da separação*. In: _____. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. (1941a). Sobre influenciar e ser influenciado. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____. (1941b). A observação dos bebês numa situação padronizada. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. (1943). Conhecendo seu filhinho. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____. (1944) Por que choram os bebês. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____ . (1944a). Apoio aos pais normais. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____ (1944b). E o pai? In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____. (1944c). Alimentação do bebê. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____. (1945a). Gêmeos. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____. (1945b). Para um estudo objetivo sobre a natureza humana. In: _____. *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. (1945c). Desenvolvimento emocional primitivo. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. (1945d). Amamentação. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____. (1946). Alguns aspectos psicológicos da delinquência juvenil. In: _____. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. (1947a). A criança e o sexo. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____. (1947b). O ódio na contratransferência. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. (1947c). Mais ideias sobre os bebês como pessoas. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____. (1947d). Tratamento em regime residencial para crianças difíceis. In: _____. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. (1949a). Pormenores da alimentação do bebê pela mãe. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____. (1949b). O bebê como organização em marcha. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____. (1949c). O mundo em pequenas doses. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____. (1949d). Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. (1949e). Um homem encara a maternidade. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____. (1949f). As crianças e as outras pessoas. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____. (1950a). A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. (1950b). Instintos e dificuldades normais. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____. (1950c). Crescimento e desenvolvimento na fase imatura. In: _____. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1950d). Algumas considerações sobre a palavra democracia. . In: _____. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1950e). Sobre a criança carente e de como ela pode ser compensada pela perda da vida familiar. In: _____. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1950f). Sim, mas como saber se isso é verdade? In: _____. *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. (1951). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. (1952a). Ansiedade associada à insegurança. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. (1952b). Psicoses e cuidados maternos. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. (1953). A mãe, a professora e as necessidades da criança. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____. (1954a). Necessidades das crianças de menos de cinco anos. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____. (1954b). Notas sobre retraimento e regressão. In: _____. *Explorações psicanalíticas.* Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. (1954c). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do *setting* psicanalítico. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. (1955a). Influências de grupo e a criança desajustada. O aspecto escolar. In: _____. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1955b). Primeiras experiências de independência. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

_____. (1956a). Psicanálise do sentimento de culpa. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. (1956b). Fragmentos referentes a variedades de confusão clínica. In: _____. *Explorações psicanalíticas.* Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. (1957a). A capacidade para estar só. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. (1957b). A contribuição da mãe para sociedade. In: _____. *Tudo começa em casa.* São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1957c). Integração e desintegração na vida familiar. In: _____. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1957d). *Psicologia da separação*. In: _____. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. (1957e). Formas clínicas da transferência. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. (1958a). O primeiro ano de vida. Concepções modernas do desenvolvimento emocional. In: _____. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1958b). Análise da criança no período da latência. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. (1958c). A família afetada pela patologia depressiva de um ou ambos os pais. In: _____. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1958d). Definição teórica do campo da psiquiatria infantil. In: _____. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1959). Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. (1959b). Contratransferência. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. (1960a). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. (1960b). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In: _____. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1960c). Agressão, culpa e reparação. In: _____. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. (1960d). Família e maturidade emocional. In: _____. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1960e). Ciúme. In: _____. *Conversando com os pais*. São Paulo, Martins Fontes, 1999.

_____. (1960f). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. (1961a). Adolescência. Transpondo a zona das calmarias. In: _____. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1961b). Psiconeurose na infância. In: _____. *Explorações psicanalíticas.* Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. (1961c). Comentários sobre o Report of the Committee on Punishment in Prisons and Borstals. In: _____. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. (1962a). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. (1962b). Moral e educação. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. (1962c). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983. Também em *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. (1962d). Provisão para a criança na saúde e na crise. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. (1962e). A criança de cinco anos. In: _____. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1962f). Observações adicionais sobre a teoria do relacionamento paterno-filial. In: _____. *Explorações psicanalíticas.* Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. (1962g). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. (1962h). A luta para superar depressões. In: _____. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. (1963a). O medo do colapso. In: _____. *Explorações psicanalíticas.* Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. (1963b). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. (1963c). Atendimento hospitalar. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. (1963d). Comunicação e falta de comunicação levando o estudo a certos opostos. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. (1963e). O valor da depressão. In: _____. *Tudo começa em casa.* São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1963f). Os doentes mentais na prática clínica. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. (1963g). Psicologia da loucura: uma contribuição da psicanálise. In: _____. *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. (1963h). Lutando para superar depressões. In: _____. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. (1964a). Este feminismo. In: _____. *Tudo começa em casa.* São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1964b). Carta ao *Observer*. In: _____ . *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1964c). A importância do *setting* no encontro com a regressão na psicanálise. In: _____. *Explorações psicanalíticas.* Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. (1965a). Uma nova luz sobre o pensar infantil. In: _____. *Explorações psicanalíticas.* Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. (1965b). O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. In: _____. *Explorações psicanalíticas.* Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. (1966a). A ausência de um sentimento de culpa. In: _____. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. (1966b). A criança no grupo familiar. In: _____. *Tudo começa em casa.* São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1967). O conceito de indivíduo saudável. In: _____. *Tudo começa em casa.* São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1968a). O uso do objeto e relacionamento através de identificações. In: _____. *Explorações psicanalíticas.* Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. (1968b). O brincar e a cultura. In: _____. *Explorações psicanalíticas.* Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. (1968c). Brincar: uma exposição teórica. In: _____. *Brincar e realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. (1968d). *Sum*: eu sou. In: _____. *Tudo começa em casa.* São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1968e). O aprendizado infantil. In: _____. *Tudo começa em casa.* São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1968f). O efeito da perda sobre crianças. In: _____. *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. (1968g). O lugar em que vivemos. In: _____. *Brincar e realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. (1968h). A localização da experiência cultural. In: _____. *Brincar e realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. (1969a). Desenvolvimento do tema do inconsciente da mãe, tal como descoberto na prática psicanalítica. In: _____. *Explorações psicanalíticas.* Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. (1969b). A pílula e a lua. In: _____. *Tudo começa em casa.* São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1969c). Fisioterapia e relações humanas. In: _____. *Explorações psicanalíticas.* Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. (1970a). Assistência residencial como terapia. In: _____. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. (1970b). Vivendo de modo criativo. In: _____. *Tudo começa em casa.* São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1970c). Psiquiatria infantil, serviço social e atendimento alternativo. In: _____. *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. (1970d). A cura. In: _____. *Tudo começa em casa.* São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1971a). A criatividade e suas origens. In: _____. *Brincar e realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. (1971b). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: _____. *Brincar e realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. (1971c). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

_____. (1971d). Conceitos contemporâneos de desenvolvimento do adolescente e suas implicações para educação superior. In: _____. *Brincar e realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. (1971e). Nota sobre o relacionamento mãe-feto. In: _____. *Explorações psicanalíticas.* Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____ . (1971f) A imaturidade do adolescente. In: _____. *Tudo começa em casa.* São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1988). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

_____. (2005). DWW por DWW. In: _____. *Explorações psicanalíticas.* Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FILMOGRAFIA

AS CONFISSÕES DE SCHMIDT (*About Schmidt*). Direção de Alexander Payne. Nacionalidade: EUA, 2003.

BONEQUINHA DE LUXO (*Breakfast at Tiffany's*). Direção de Blake Edwards. Nacionalidade: EUA, 1961.

EQUILIBRIUM (*Equilibrium*). Direção de Kurt Wimmer. Nacionalidade: EUA, 2002.

IDA (*Ida*) . Direção de Pawel Pawlikowski. Nacionalidade: Polônia, Dinamarca, 2014.

MELANCOLIA (*Melancholia*). Direção de Lars Von Trier. Nacionalidade: França, Dinamarca,Suécia, Alemanha, 2011.

PRECISAMOS FALAR SOBRE KEVIN. (*We need to talk about Kevin*).Direção de Lynne Ramsay. Nacio