

WINNICOTT

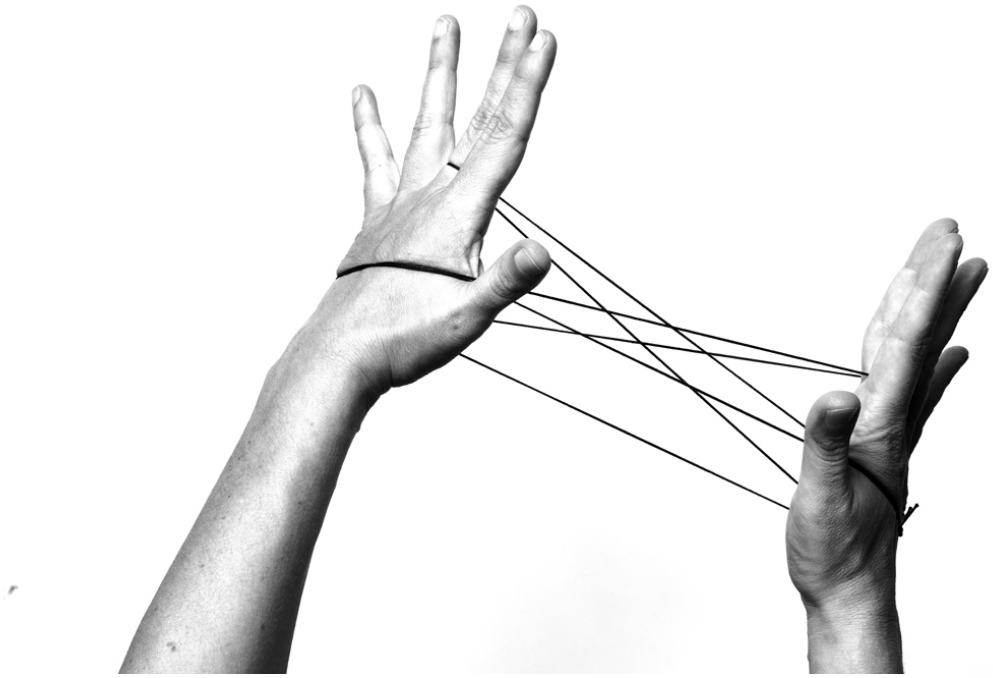
ADAM
PHILLIPS

WINNICOTT

ADAM PHILLIPS

TRADUCÃO
BRENO LONGHI

ubu



PREFÁCIO

Na palestra “Por que choram os bebês?”, proferida em 1944, D. W. Winnicott disse:

> Há gente que anda pelo mundo com medo de perder a cabeça, receosa do que poderia ter acontecido se tivesse atingido a fúria plena quando bebê. Por uma razão ou outra, isso nunca chegou a ser testado de um modo adequado. Talvez a mãe tenha se assustado. Com uma conduta calma, poderia ter-lhes inspirado confiança, mas confundiu tudo ao agir como se o bebê zangado fosse realmente perigoso.[1]

Essa, alguém poderia dizer, é uma citação emblemática de Winnicott; Winnicott não presume conhecer a razão, mas apresenta uma sugestão forte, ainda que provisória, sobre as origens do terror. E não presume que a criança, que cresceu e se tornou o adulto com um medo paralisante, sofra por sua suposta natureza, mas pelo modo como ela foi recebida. É a reação da mãe que é considerada formadora, da mesma maneira que o essencial para Winnicott em relação às interpretações no tratamento psicanalítico não é seu conteúdo nem a intenção por trás delas, mas como o assim chamado paciente as entende. O que importa não é a coisa em si, mas em que essa coisa pode ser transformada. Nossas palavras não são mal compreendidas, elas são apenas escutadas com mais ou menos eficácia.

Por isso, é importante não fazer uma leitura muito literal de Winnicott, não presumir que quando ele fala sobre mães e bebês – como faz quase sempre – ele esteja falando apenas disso. É como se Winnicott tivesse percebido que falar sobre mães e bebês é

uma maneira de dizer coisas sobre pares que, do contrário, não poderiam ser ditas. Não é como se Winnicott não estivesse falando realmente sobre mães e bebês, mas ele também usa mães e bebês para falar de outras coisas: tanto da sexualidade como do relacionamento de alguém consigo mesmo. O panorama se torna mais amplo quando tomamos a raiva e a fúria do exemplo acima como desejo sexual e concebemos a mãe e o bebê como um casal adulto que se deseja.

E a escrita, acima de tudo, não é dogmática nem cheia de certezas – é bem possível que com "uma conduta calma" as mães "poderiam ter-lhes inspirado confiança", mas talvez não: "por uma razão ou outra", a fúria nunca foi testada –, afinal, certezas reconfortantes e princípios orientadores caem por terra quando falamos sobre o que acontece entre as pessoas. Winnicott está testando sua ideia com o leitor. "Um bebê furioso é uma autêntica pessoa. Sabe o que quer, sabe como pode conseguir o que quer e recusa-se a perder a esperança",[2] continua. Winnicott se interessa justamente pela esperança presente nesse fanatismo (sem falar da fúria em momentos de convicção). Mas Winnicott não quer passar uma impressão ruim sobre a fúria, ou melhor, sobre a ideia de ser "uma autêntica pessoa". Ele está mais interessado em saber o que significa ser, em suas palavras, "uma autêntica pessoa", estar o mais vivo que se poderia estar. Talvez seja surpreendente encontrar um psicanalista de tradição britânica com tantas afinidades com Friedrich Nietzsche.

A psicanálise nunca se interessou pela sexualidade em si, mas apenas pela sexualidade como revelação da história pessoal; sexo a serviço da memória. Na psicanálise, o sexo é parte integrante de como o indivíduo usa e abusa da história. Portanto, é importante dizer isto agora, Winnicott é um dos pouquíssimos grandes autores psicanalíticos que tratam da experiência da sexualidade,

ainda que eu não tivesse tanta clareza disso quando escrevi este livro; eu só conseguia perceber que Winnicott reconhecia as urgências perturbadoras da vida instintual por trás e por conta de sua resistência a qualquer relato explícito da sexualidade – e de sua insistência no efeito "disruptivo" do desejo instintual para a criança em crescimento (o instinto é, para Winnicott, o que sabota o brincar). Mas suas ideias sobre a vitalidade, a impiedade e o uso do objeto; sua preocupação com as alternativas ao que ele chama de "trabalho impulsionado pela culpa" – sua história antirreparatória sobre o desejo – são uma reimaginação radical da possibilidade erótica.

Eu sabia que essas questões eram centrais para Winnicott quando escrevi este livro, mas me deixei convencer de que o único ponto cego de Winnicott como psicanalista era a sexualidade; que obviamente consistia num ponto importante para ele, mas não absolutamente nevrálgico, como para Sigmund Freud. Mas quando Winnicott escreve sobre o que o bebê faz e não quer fazer com e para a mãe (e vice-versa); quando ele escreve sobre a solidão e sobre a necessidade individual de não ser conhecido – "No princípio, há uma solidão essencial. Ao mesmo tempo, tal solidão somente pode existir em condições de dependência máxima";[3] quando ele escreve sobre a figura que chama de "o artista", ele também está escrevendo sobre a sexualidade e sobre a impessoalidade essencial do desejo.

Winnicott muitas vezes sugere, sem nunca afirmar de fato, que o indivíduo é mais idiossincrático quando é mais anônimo; foi em nome da obediência que inventamos a personalidade. Desejo, vitalidade, "vida criativa" exigem algo consideravelmente diferente. Estar ao lado do que se referiu em uma carta como "a comunicação mais sutil, que é a única base da comunicação que não viola o isolamento essencial do indivíduo" (carta a Wilfred R.

Bion, 7 de outubro de 1955), é promover uma imagem muito incomum tanto do possível funcionamento como da possível função da comunicação. Nessa imagem, a violação é a maior ameaça ao indivíduo e os assim chamados relacionamentos são sempre a cena de uma possível violação. Porém, o que pode ser violado pela comunicação é o isolamento essencial do indivíduo. Não é à toa que o autor psicanalítico que tem mais a dizer sobre "relacionamentos" do que praticamente qualquer outro autor desse campo do conhecimento também tenha tanto a dizer sobre as políticas da solidão. Se Jean-Jacques Rousseau pudesse ser considerado o mestre da solidão, de uma solidão nascida da perseguição, Winnicott seria um grande apologista das benesses da solidão, de uma solidão nascida da dependência.

Em direção contrária à psicanálise contemporânea – e talvez à cultura contemporânea –, o indivíduo moderno, de acordo com o relato de Winnicott, é solitário antes de ser transgressor, e procura sustentar a própria solidão e renová-la por meio do desejo. Portanto, o objetivo da análise winnicottiana é fomentar a capacidade do indivíduo para a solidão, assim como sua capacidade para sustentar um apetite pelo desejo sincero, do qual ela depende ("sinceridade", nesse caso, é a capacidade de suportar o sentimento do próprio desejo e suas consequências, as conhecidas bem como as desconhecidas). E tudo isso a serviço do crescimento individual em direção ao que Winnicott chamava de "forma pessoal de ser", que envolvia não levar a si mesmo de maneira tão pessoal (ou seja, com cautela excessiva; quando perguntaram à analista Enid Balint do que ela mais se lembrava a respeito de Winnicott, ela respondeu que ele não tinha medo de seus pacientes). E, assim, Winnicott se tornou, tardiamente, uma espécie de voz da contracultura, não apenas um psicanalista valente no mundinho da psicanálise, mas alguém que se debateu

com o espírito da época. De fato, ler Winnicott agora meramente como psicanalista (e pediatra), e não como autor, seria uma grande perda.

Winnicott é contrário ao culto da personalidade (e da celebridade: ele tem muitas coisas interessantes a dizer sobre a obediência com cara de originalidade, sobre os "atores"); ele é contra a competência militante nas chamadas profissões "do cuidado", contra as teorias definitivas e as curas rápidas, e a favor das terapias que levam o tempo necessário, de as pessoas de modo geral fazerem as coisas no próprio tempo; e ele é contra relacionamentos sentimentais, contra encarar a dependência como um inimigo, em vez de uma condição prévia para a independência, e cuida para que a consideração, e não a impiedade, seja vista como sinal de amor ("o que normalmente ocorre com homens e mulheres que gostam de vincular suas experiências instintuais com o enriquecimento dos relacionamentos é que muitas excitações têm de permanecer não correspondidas, e encontrar uma maneira de se extinguir", escreveu Winnicott em um artigo de 1957).[4] E ele não acredita que é de educação que mais precisamos ("não é possível criar um bebê de acordo com o que alguém afirma em um livro"). Em um tempo de profissionalização crônica e de carreirismo, da proliferação dos cultos de redenção e absolvição, Winnicott conta uma nova história sobre o que talvez estejamos fazendo quando perseguimos objetos de desejo inadequados. Em outras palavras, Winnicott acredita na possibilidade de viver sem conluios, de estar isolado, mas não ilhado.[5] A loucura, como ele disse certa vez – e como cito neste livro –, é a necessidade de que alguém acredite em nós. Esse é um comentário que merece ser repetido.

Londres, 2007.

Para Paul van Heeswyk

A primeira lição que a Infância inocente me oferece é:
a de que é um instinto de minha Natureza ir além de mim mesmo, e existir na forma de outros.
A segunda é: não tolerar que nenhuma forma em particular passe a mim e se torne um Si usurpador disfarçado do que os Patologistas Alemães chamam de ideia fixa.
SAMUEL TAYLOR COLERIDGE

Segui minha inclinação em vez de consultar minha habilidade.
RALPH WALDO EMERSON

INTRODUÇÃO

A saúde é bem mais difícil de administrar que a doença.
DONALD W. WINNICOTT

I

Em uma palestra proferida em 1945 para os alunos do último ano do Ensino Médio na St. Paul's School, Donald Winnicott descreveu sua experiência de descobrir, como estudante, *A origem das espécies*, de Charles Darwin:

> Eu não conseguia parar de ler. Naquela época, eu não sabia por que aquilo era tão importante para mim, mas agora entendo que o principal é que o livro mostrava que as coisas vivas poderiam ser examinadas cientificamente, com a certeza de que as lacunas do conhecimento e da compreensão não precisavam me assustar. Para mim, essa ideia ajudava a diminuir consideravelmente a tensão e, consequentemente, liberava muita energia para trabalhar e brincar.[1]

Darwin havia examinado criaturas vivas para explicar sua relação mútua. Ele percebeu que as lacunas no registro evolutivo eram meras interrupções na evidência histórica da continuidade das espécies. Assim como Freud mais tarde descreveria as histórias reprimidas dos indivíduos que tratava, Darwin havia reconstruído as histórias invisíveis das espécies. Lacunas nas evidências eram brechas e tanto Darwin como Freud haviam sido capazes de contar histórias convincentes e aparentemente coerentes. Com sua afirmação, Winnicott dá a entender que não precisava fechar as lacunas, mas encontrar uma forma de examiná-las. Elas

podiam ser espaços potenciais para a imaginação. Ele se preocuparia, como veremos, com a ideia das lacunas, os "espaços intermediários" que acomodariam o brincar especulativo.

No plano mestre do desenvolvimento humano no qual trabalhou por mais de quarenta anos, Winnicott tentou explicar como o indivíduo cresce, por meio da dependência, rumo a uma forma pessoal de existência, como ao mesmo tempo se assemelha e se distingue dos outros de acordo com seu senso de si, e como o ambiente inicial torna isso possível. O crescimento tem a função perene da integração psicossomática. Ele destacou a necessidade do cuidado contínuo – da "maternagem suficientemente boa" – para sustentar o que chamou de "continuar a ser", a "linha de vida" do bebê, nos primeiros estágios de sua vida. Winnicott falaria, de maneira enigmática para um psicanalista, sobre a vida instintual como uma possível "complicação" nas necessidades mais fundamentais que o indivíduo tem de se relacionar. Winnicott compreenderia a doença como a inibição da espontaneidade potencial que ele tomava como característica da vitalidade de uma pessoa. E viria a pensar na psicopatologia como consequência das rupturas na continuidade, das distrações no desenvolvimento inicial da pessoa: lacunas causadas pelas intrusões, deprivações e catástrofes naturais da infância, em geral resultantes, para ele, de falhas na provisão parental. A criança tivera certas experiências às quais não conseguia dar um sentido satisfatório, o que implicava não encontrar em si um lugar para elas. Para o bebê que passa tempo demais esperando pela mãe, por exemplo, "a única coisa real é a lacuna; ou seja, a morte, a falta ou a amnésia".[2]

Do ponto de vista de Winnicott, a experiência é traumática para a criança quando é incompreensível, quando está além de seu alcance. Cabe à mãe, inicialmente, apresentar o mundo para o

bebê em doses administráveis. E, para Winnicott, cabe a quem ajuda as mães e os bebês proteger esse processo. Ele escreve:

> Se é verdade – ou ao menos possível – que a saúde mental de cada indivíduo é fundada pela mãe, em sua experiência viva com seu bebê, os médicos e enfermeiras poderiam adotar a não interferência como primeira tarefa. Em vez de tentarem ensinar à mãe como fazer o que na verdade não pode ser ensinado, os pediatras deveriam aprender a reconhecer, mais cedo ou mais tarde, quando estão diante de uma boa mãe, e garantir-lhe a plena possibilidade de crescer na realização de sua tarefa.[3]

Em sua obra, Winnicott dedicou-se a reconhecer e descrever a boa mãe, adotando a relação entre a mãe e o bebê como modelo do tratamento psicanalítico. E muitas vezes ele dava como certo que o que as mães faziam naturalmente, "o que na verdade não pode ser ensinado", serviria como modelo para a técnica do psicanalista.

Em particular, ele examinou o paradoxo das experiências traumáticas que se tornam formadoras por escaparem ao self e o papel da mãe em facilitar no bebê o surgimento de um self disponível para a experiência pessoal. Porém, Winnicott usaria o conceito de "self" de maneira idiossincrática e, por vezes, enigmática, o que nem sempre se alinhava de maneira óbvia com a teoria psicanalítica tradicional. Segundo ele, "uma palavra como 'self' naturalmente sabe muito mais do que nós; ela nos usa e pode nos dominar".[4] Com base nos contextos em que Winnicott foi usado por essa poderosa palavra, perceberemos que ele afirmava a presença de algo essencial sobre uma pessoa, algo ligado à vitalidade corporal, mas que permanecia inarticulado e, em última análise, incognoscível: talvez como uma alma encarnada. "No centro de cada pessoa há um elemento incomunicável, e isso é sagrado e digno de ser preservado", escreveu Winnicott.[5] O self que ele descreveria como "permanentemente sem se comunicar" se enquadra de maneira

instável, evidentemente, na noção da psicanálise como prática primariamente interpretativa.

Winnicott acreditava que o principal risco para o self do indivíduo era a adaptação precoce ao ambiente. Em *A origem das espécies*, Darwin notou o que chamou de "gradações transicionais" ou "intermediárias" no desenvolvimento das espécies e o papel do ambiente nesse processo. Ele percebeu o valor da diversidade e da variação individual para a sobrevivência, mas também notou como o organismo precisa atender às demandas do ambiente. Os organismos têm que se conformar e adaptar, mas também precisam de um prolífico processo de individuação para ampliar suas chances de sobrevivência. Inovação e adaptação são mutuamente necessárias, já que, em última instância, aqueles que não conseguem se adaptar ao ambiente não sobrevivem. Na teoria de Winnicott sobre o desenvolvimento, é a mãe, como primeiro ambiente, que "se adapta ativamente" às necessidades do bebê. Nos termos de Winnicott, a princípio, a criança tem o direito natural de usar a mãe de modo impiedoso para obter o reconhecimento e a gratificação que seu desenvolvimento requer. "Sem alguém especificamente orientado para suas necessidades, o bebê não pode encontrar uma relação operacional com a realidade externa", escreveu.[6] Com o tempo, a mãe limitará gradualmente sua disponibilidade, levando a criança a se desiludir e a considerar as consequências da própria impiedade. Mas, como veremos, Winnicott está comprometido com uma noção de processos "naturais" do desenvolvimento – derivada da biologia darwinista – aos quais a mãe pode se adaptar e fomentar por meio de sua atenção responsiva. A palavra "natural", como também veremos, realiza funções tortuosas na escrita de Winnicott. Às vezes, ela pode traí-lo – quando ele se refere, por exemplo, ao

“papel na ópera cômica da natureza”[7] desempenhado pelas mulheres –, conduzindo-o a um sentimentalismo do qual em geral desconfia com convicção.

O primeiro relacionamento, no relato winnicottiano, era de reciprocidade, e não de conflito esmagador ou submissão. Porém, se a mãe não fosse capaz, por razões ligadas a seu próprio desenvolvimento, de se adaptar às necessidades do bebê e demonstrasse, ela mesma, uma exigência intrusiva, ela estimularia uma obediência precoce na criança. Para manejar as demandas da mãe e proteger o self verdadeiro da necessidade e preocupação pessoais, a criança precisa construir o que Winnicott chamou de falso self. Ao introduzir na história do desenvolvimento humano inicial uma linguagem da reciprocidade, Winnicott revisou parte da teoria darwinista. Ele reverteu a equação de Darwin ao sugerir que o desenvolvimento humano muitas vezes é uma batalha impiedosa contra a obediência ao ambiente. E essa batalha aparece em seus escritos sempre que encontramos inovações na teoria e técnica psicanalíticas seguidas de afirmações explícitas sobre a continuidade de sua obra em relação a uma tradição psicanalítica mais ortodoxa. Veremos, na verdade, certa tendenciosidade na maneira como Winnicott disfarça suas divergências radicais com relação a Freud. Segundo ele, “os adultos amadurecidos, ao destruir e recriar o que é velho, antigo e ortodoxo, infundem-lhe nova vitalidade”.[8] De maneira alegremente desafiadora, Winnicott recriou, muitas vezes de forma irreconhecível, o trabalho daqueles que o influenciaram.

A obediência era um problema crucial para Winnicott devido à questão da dependência. O bebê depende do zelo firme da mãe para sua sobrevivência. E a mãe, por sua vez, depende das pessoas que ela precisa ter a seu redor. Como Winnicott afirmou,

expressando sua famosa ideia de que não existe isso que chamam de bebê:[9] "se vocês me mostrarem um bebê, mostrarão também, com certeza, alguém cuidando desse bebê, ou ao menos um carrinho no qual estão grudados os olhos e os ouvidos de alguém. O que vemos, então, é o 'par mãe-bebê'". Winnicott derivaria tudo em sua obra, incluindo uma teoria das origens da objetividade científica e uma revisão da psicanálise, desse paradigma do relacionamento mãe-bebê em desenvolvimento. Ele deslindaria o que havia na mãe de quem a criança dependia, e isso o levaria a questões raramente abordadas pela teoria psicanalítica: de que dependemos para nos sentirmos vivos ou reais? De onde vem a sensação, nos casos em que ela comparece, de que vale a pena viver? Winnicott abordou essas questões por meio da observação – uma de suas palavras prediletas – de mães e bebês, e do que, com o passar do tempo, se torna o "espaço transicional" entre ambos. E ele se empenharia em conectar essas observações a insights derivados da psicanálise. Como o primeiro pediatra da Inglaterra a fazer formação em psicanálise, ele esteve em uma posição privilegiada para comparar suas observações com as histórias do tratamento psicanalítico, sempre reconstruídas e retrospectivas.

O que acontece entre a mãe e o bebê se tornaria a fonte de um dos insights mais impressionantes e característicos de Winnicott. Mas seria parte de sua incompatibilidade com Freud que esses insights – a conexão, por exemplo, entre a impiedade do bebê e a sexualidade adulta – raramente fossem ligados por ele com o lugar do erótico na vida adulta. O pai costuma aparecer em seus escritos entre parênteses ou colchetes. Suas contribuições teóricas mais importantes para a psicanálise – fenômenos transicionais, criatividade primária, impiedade, a tendência

antissocial e o verdadeiro e o falso self – nunca foram descritos nos termos das diferenças entre os sexos.

Entretanto, em sua obra, Freud prestou pouca atenção no par mãe-bebê ou nos detalhes dos cuidados com o bebê. Ele havia inventado um *setting* e um tratamento que involuntariamente lembravam os primeiros cuidados maternos e também escreveu, é óbvio, sobre a relação de dependência recriada no tratamento psicanalítico. Embora tenha reconhecido que o desamparo do bebê humano e sua imaturidade precoce ao nascer eram importantes para o desenvolvimento posterior, Freud não atribuiu a esse desamparo a mesma centralidade que mais tarde ele assumiria para analistas de crianças e teóricos das relações de objeto, os quais julgavam ser os sucessores da obra freudiana. Foi no complexo de Édipo – o relacionamento entre três pessoas –, e não na vulnerabilidade dependente inicial do bebê, que Freud encontrou o cerne da psicanálise. Embora tenha criado um esquema essencial pré-edipiano do desenvolvimento, ele deu relativamente pouca ênfase ao primeiro relacionamento com a mãe. E ele costumava presumir certo grau de desenvolvimento em seus pacientes que Winnicott teria questionado. Com base em seus relatos de caso, parece que Freud acreditava que seus pacientes haviam conseguido lidar, com maior ou menor sucesso, com o "longo período" de desamparo e adentrado os decepcionantes rigores do desejo incestuoso.

Freud se interessava pelo embate dos adultos com os próprios desejos incompatíveis e inaceitáveis que ele via como derivações transformadas do desejo infantil pelos pais. Esse desejo, ao qual Freud se referia como sexualidade infantil, era o precursor e o paradigma da sexualidade adulta. Com base em uma ambivalência profunda, na perspectiva de Freud, o indivíduo constrói uma identidade sexual sempre precária, enquanto para

Winnicott, com base em um envolvimento sempre paradoxal com os outros, o indivíduo assenta o senso de um self presente nele como potencial desde o nascimento. Enquanto Freud se ocupava das possibilidades cerceadas de satisfação individual, para Winnicott isso era apenas parte da questão mais ampla das possibilidades individuais de autenticidade pessoal, aquilo que ele chama de "sentir-se real". Nos textos de Winnicott, a cultura pode facilitar o crescimento, assim como a mãe; para Freud, a cultura proíbe e frustra, como o pai. Do ponto de vista de Freud, o ser humano é dividido e impelido, pelas contradições do próprio desejo, ao envolvimento frustrante com os demais. Para Winnicott, o ser humano só pode se encontrar na relação com os outros e na independência alcançada por meio do reconhecimento da dependência. Em resumo, para Freud, o ser humano é o animal ambivalente; para Winnicott, ele seria o animal dependente, para quem o desenvolvimento – a única coisa garantida em sua existência – é uma tentativa de se tornar "isolado sem se ilhar". Antes da sexualidade como o inaceitável, havia o desamparo. A dependência foi a primeira coisa, antes do bem e do mal.

Em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), Freud dá seu relato sobre as primeiras necessidades do desenvolvimento infantil, servindo de modelo para todas as versões psicanalíticas concorrentes que vieram na esteira para contar a história do desenvolvimento humano. No primeiro ensaio, ele faz uma simples distinção que seria importante para a psicanálise infantil. "[Denominemos] *objeto sexual* a pessoa da qual vem a atração sexual, e *meta sexual* a ação à qual o instinto impele", escreve.[10] Freud prossegue afirmando que o primeiro objeto de desejo para ambos os sexos é a mãe. Mas, para Freud, o objeto, que a princípio é a mãe, está nada mais que "soldado" ao instinto. Ou seja – e isso

é mais obviamente verdadeiro para a sexualidade adulta –, para Freud não há uma conexão necessária entre o instinto e seu objeto, para o qual é fácil encontrar substitutos. Desse ponto de vista, o compromisso primário da criança e, mais tarde, do adulto, é com o instinto e sua satisfação, e não com um relacionamento específico. Na verdade, para Freud, o bebê recorre à mãe quase a contragosto, devido à incapacidade de se autossatisfazer. Em outras palavras, a dependência foi imaginada por Freud como uma concessão por parte do bebê. Ele chega, em um estado que beira a decepção, a uma consciência tardia da mãe, que é literalmente um objeto para aliviar a tensão nascida do desejo. O bebê é originalmente concebido como um hedonista onipotente e explorador.[11]

Com o advento da análise infantil e, em particular, com a obra de Melanie Klein, os estágios mais incipientes dessa relação de objeto com a mãe entraram em foco na psicanálise pela primeira vez. Em vez da discreta separação entre sujeito e objeto, entre o bebê e a mãe, o objeto de atenção passou a ser a matriz relacional. Diferentes relatos da vida emocional da criança começaram a surgir e perguntas mais específicas foram feitas a respeito do lugar da mãe no mundo do bebê. Considerando o brincar da criança como análogo às livres associações dos adultos, Klein aplicou sua versão da técnica psicanalítica clássica ao tratamento de crianças muito pequenas. Ela interpretou suas brincadeiras e construiu imagens inéditas e reveladoras do que chamou de mundo interno da criança. Destacando um aspecto específico da sexualidade infantil, o sadismo da criança, ela foi a primeira a formular – ainda que, com frequência, em uma linguagem psicanalítica densa muito própria – a intensidade apaixonada dos primórdios da vida emocional. Como veremos, suas teorias sobre o desenvolvimento emocional primitivo e a importância da

destrutividade da criança nesse processo são cruciais para Winnicott. Na verdade, a obra dele não pode ser compreendida sem fazermos referências a Klein. Trata-se de um comentário e uma crítica contínuos da obra kleiniana, ainda que nem sempre explícitos. A importância do mundo interno e de seus objetos, o poder elaborado e difundido da fantasia, a noção central da voracidade primitiva são todas elas ideias que Winnicott herda de Klein e utiliza a sua maneira. Como veremos, eles desenvolveram diferentes narrativas sobre o processo de desenvolvimento e a contribuição materna para esse processo. Porém, as posições teóricas rigorosas de Klein e a devoção conivente de seus seguidores instigaram Winnicott sem diluir sua abordagem idiossincrática.

Winnicott compartilhava com Klein uma crença fundamental na importância decisiva dos primeiros estágios do desenvolvimento. Mas ele afirmava que, desde o princípio, o bebê busca o contato com uma pessoa, e não apenas a gratificação instintual proporcionada por um objeto. O bebê começa a vida como um ser profundamente sociável: ele clama por intimidade, e não apenas pelo alívio da tensão – pela relação, e não somente pela satisfação. Na verdade, a satisfação só é possível em um contexto de relação com a mãe. “Não é a satisfação do instinto que faz o bebê começar a ser, a sentir que a vida é real, que ela vale a pena ser vivida”, escreveu.[12] Ele acreditava que eram os cuidados maternos que permitiam que a experiência instintual enriquecesse, e não engolisse, o self do bebê. É papel central da mãe proteger o self do bebê; para Winnicott, os instintos servem ao self, mas não o constituem. “O self deve preceder o uso do instinto pelo self; o cavaleiro deve conduzir o cavalo, e não ser levado por ele”.[13] É o “trabalho da mãe” garantir que isso aconteça.

Freud disse que o cavaleiro deve conduzir o cavalo na direção em que o cavalo quer ir. Ele foi presciente ao perceber que sua insistência na importância central e subversiva da sexualidade seria uma ameaça à fidelidade de qualquer pessoa à psicanálise. Iniciada por Klein e reformulada por Winnicott, essa seria uma parte da contribuição do que veio a ser conhecida como escola britânica das relações de objeto, traduzindo a psicanálise de uma teoria do desejo sexual para uma teoria do cuidado emocional. Foi como se o adulto tivesse sido usurpado pelo bebê. Com a chegada de Melanie Klein à Inglaterra em 1926, com a obra de John Bowlby e do próprio Winnicott com crianças evacuadas durante a guerra, e com as ideias derivadas da abordagem de Anna Freud à análise infantil, emergiu na psicanálise um novo panorama da relevância das relações iniciais para o desenvolvimento individual. À medida que as mulheres eram encorajadas a permanecer em casa depois do importante trabalho que realizaram durante a guerra, começaram a ser publicadas teorias coercivas e convincentes sobre a importância de uma maternagem contínua e os perigos potenciais da separação para as crianças –, o que poderia ser facilmente usado para convencê-las a ficar em casa.[14] No pós-guerra, a psicanálise britânica não viu um retorno a Freud, como aconteceu na França com Jacques Lacan, mas um retorno à mãe.

II

Sob a égide, ainda que não sob a liderança, de Winnicott, um Middle Group [grupo do meio] emergiu no interior da Sociedade Britânica de Psicanálise. Fortemente influenciados pela análise infantil, mas não aliados exclusivamente nem à obra de Klein nem à de Anna Freud, esses analistas – entre os quais se destacam Masud Khan, Charles Rycroft, Marion Milner, John Klauber e

Peter Lomas – não criaram uma escola ou uma formação própria. Comprometidos com o pluralismo, em vez da devoção a um herói, suas obras convergem para um modelo do desenvolvimento mais eclético. Em termos gerais, partindo de uma tradição mais empírica que dialética, a obra deles é caracterizada pelo interesse na observação e na empatia, por uma desconfiança da abstração e do dogmatismo, e pela crença na capacidade de o indivíduo se fazer conhecido e ser compreendido. Seus escritos teóricos fazem referência contínua ao trabalho clínico; há neles poucas façanhas imponentes de interpretação ou de demonstração de conhecimento, e a consideração pelo paciente é expressa sem ironia. A imaginação era um termo necessário no vocabulário conceitual mais ou menos compartilhado por eles. Embora fossem indiretamente influenciados pelo existencialismo, as releituras que o Middle Group fazia de Freud partiam mais da biologia, da etologia e da literatura do que da linguística e da filosofia europeia moderna. Darwin, em vez de Hegel ou Nietzsche, orientava o espírito de seus trabalhos. Não havia intenção radical em seu fazer teórico. Seus escritos não apresentavam afirmações teóricas totalizantes nem tratavam a condição humana com um tom altivo de consternação esclarecida.

Para Winnicott, e para aqueles que foram influenciados por sua obra, o tratamento psicanalítico não era exclusivamente interpretativo, mas antes de tudo a provisão de um ambiente de bom convívio, um "ambiente de sustentação" análogo ao cuidado materno. O que Paul Ricoeur chamou de "hermenêutica da suspeita" na obra freudiana é substituído pela tentativa de estabelecer um *setting* analítico no qual o paciente não seja submetido a uma tradução impositiva – pela ação de ter o próprio inconsciente refletido para si, por assim dizer –, mas é levado pelo

analista, nas palavras de Winnicott, “a revelar-se para si”. Para início de conversa, ele vê o analista como uma espécie de anfitrião: a psicanálise “não se resume a interpretar o inconsciente reprimido, mas fornece um *setting* profissional para a confiança, no qual esse trabalho pode ocorrer”.[15] A interpretação, como parte do *setting*, visa reconhecer e reconstruir o que faltou na provisão parental, quais necessidades do desenvolvimento inicial passaram despercebidas. O risco era que, na análise, a interpretação fosse formadora de uma maneira tal que tolhesse pensamentos e sensações incompletos do próprio paciente. A interpretação poderia ser meramente uma forma de apressar – em favor do analista – e, para Winnicott, a análise, assim como o desenvolvimento, era sobre cada pessoa levar o tempo que precisasse.

Winnicott escreveu que a cura “em sua raiz signifi[ca] cuidado”,[16] cuidado a serviço do desenvolvimento pessoal. “O terapeuta deve ser capaz de conter os conflitos do paciente, ou seja, contê-los e esperar por sua resolução no paciente, em vez de procurar ansiosamente uma cura.”[17] A cura não era algo que o terapeuta fazia ao paciente. Em suas consultas com crianças, Winnicott revelou que o momento significativo é quando o paciente se surpreende a si mesmo. Na verdade, o desenvolvimento da capacidade de se surpreender poderia ser considerado um dos objetivos da análise winnicottiana. Naturalmente, a surpresa foge das expectativas possibilitadas por um corpo teórico. É uma liberação da obediência. Com base em seus históricos de caso, está claro que, como analista, Winnicott foi capaz de ser convencido pelas próprias surpresas, e pelas surpresas de seus pacientes.[18] Ainda que os psicanalistas tenham escrito muito sobre o prazer, Winnicott é um dos poucos cujos textos deixam ver o prazer que ele sente com o que faz. E

isso, para mim, anda de mãos dadas com uma de suas principais contribuições: ter desenvolvido um modelo de tratamento psicanalítico genuinamente colaborativo, no qual o analista cria um *setting* que enseja as autointerpretações do paciente. Para Winnicott, a saúde está ligada à mutualidade do relacionamento:

> Um sinal de saúde mental é a capacidade que um indivíduo apresenta para penetrar, de modo imaginativo e ainda assim preciso, nos pensamentos, nos sentimentos e nas esperanças de outra pessoa, e também de permitir que outra pessoa faça o mesmo com ele [...]. Quando estamos face a face com um homem, uma mulher ou uma criança em nossa especialidade, somos reduzidos a dois seres humanos do mesmo nível.[19]

Curiosamente, a definição que Winnicott faz de saúde, nesse caso, ecoa a definição de John Stuart Mill da imaginação como a capacidade "de entrar na mente e no lugar de outro ser". Embora fosse propensa a mistificações sentimentais, a ideia da reciprocidade da relação profissional era uma novidade para a psicanálise, assim como outras declarações controversas e aparentemente extravagantes feitas por Winnicott. Quando escreveu, por exemplo, que "[s]e formos, de fato, apenas sãos, então somos também decididamente pobres";[20] ou que "a neurose propriamente dita não é necessariamente uma doença, e deveríamos pensar nela em primeiro lugar como um tributo ao fato de que a vida é difícil";[21] ou ainda que "mesmo quando nossos pacientes não ficam curados, eles nos são gratos por vê-los como realmente são",[22] ele estava, a sua maneira alegre e despretensiosa, tão característica, revisando radicalmente os dogmas psicanalíticos convencionais. Uma espécie de honestidade provocativa, uma astúcia intencionalmente benévola faz parte do estilo inconfundível de Winnicott.

Ainda que às vezes modesta, sua prosa não carrega a sinceridade sem graça nem o jargão confuso que desfigura os textos psicanalíticos após Freud e Sándor Ferenczi. Seu

pensamento reflete, nas palavras de André Green, "acima de tudo, uma vivência ricamente vivaz, em vez de uma esquematização erudita". Uma vez que seus artigos eram apresentados para uma diversidade de públicos e ele tinha como objetivo ser compreendido, e não copiado, sua escrita é praticamente livre de uma linguagem hermética. Em vez disso, ele conta com um punhado de termos idiossincráticos – segurar/sustentar, usar, brincar, sentir-se real, ilusão e desilusão, verdadeiro e falso self, fenômenos transicionais – que, como veremos, constituem sua teoria do desenvolvimento. Aquilo a que ele se refere como processo de desenvolvimento é o ídolo em torno do qual sua obra se organiza. E seu emprego insistente de verbos substantivados indica a preocupação com o processo, e não com a conclusão (segundo Masud Khan, ele era "sempre móvel"). Contudo, a notória "simplicidade" de sua linguagem é problemática. Embora fosse agudamente consciente da mobilidade das palavras – "têm raízes etimológicas, têm história[:] como os seres humanos, elas às vezes têm de lutar para estabelecer e manter uma identidade" –,[23] ele usa certos termos-chave como se não tivessem uma história prévia no pensamento psicanalítico. E, embora recomende interpretações simples na análise – "Nunca uso frases longas, a menos que esteja muito cansado" –,[24] suas intervenções em históricos de caso por vezes são elaboradas e surpreendentemente abstratas.

A simplicidade do estilo de escrita de Winnicott, que perfaz uma versão irônica de ladainha, é uma espécie de subterfúgio. Porém, a ingenuidade perspicaz de sua escrita, sem precedentes na tradição psicanalítica, é coerente com um de seus objetivos terapêuticos: proteger a privacidade do self na construção do sentido pessoal e, na mesma medida, da falta de sentido [*non-sense*] pessoal. "No relaxamento que pertence à confiança e à

aceitação da confiabilidade profissional do *setting* terapêutico [...] há espaço para a ideia de sequências de pensamento não relacionadas, que o analista faz bem em aceitar dessa maneira, sem presumir que exista um fio condutor significativo."[25] A necessidade de ser simultaneamente inteligível e oculto que ele encontrou no self dos pacientes é refletida em seu estilo. Nunca houve uma tradição surrealista muito forte na Inglaterra, mas sempre existiu uma singular tradição do *nonsense*. E, embora Winnicott como escritor não pareça com mais ninguém na tradição psicanalítica, em muitos momentos ele revela uma semelhança curiosa com Lewis Carroll. Na verdade, parte de sua irreverência como psicanalista está em ser divertido. Somente Winnicott poderia ter incluído esta nota de rodapé em um de seus artigos mais importantes: "Quando o analista sabe que o paciente anda armado, tenho a impressão de que esse trabalho não pode ser realizado".[26]

Apesar de encontrarmos algum eco de E. M. Forster, ou de seu quase contemporâneo Stevie Smith, nas obras escritas de Winnicott, não é possível compará-lo a escritores psicanalíticos que o precederam. Para ele, é difícil esconder o encaixe muitas vezes precário de sua escrita na tradição psicanalítica, na contramão das formas predominantes de seriedade e das fantasias de rigor metodológico. Sua escrita tem raízes no romantismo inglês de William Wordsworth, Samuel Taylor Coleridge e Charles Lamb (e apresenta paralelos reveladores, por mais estranho que possa parecer, com os ensaios de Ralph Waldo Emerson e o trabalho de William James). Boa parte de sua obra desvia da metapsicologia freudiana e, à diferença de Klein e Anna Freud, não deriva de textos freudianos claramente identificáveis. Como outros comentadores observaram antes: "Winnicott preserva a tradição de maneira curiosa, distorcendo-a em grande

medida [...] [com] sua apresentação fugidia e sua absorção e transformação dos antecessores teóricos".[27] Ao recontextualizar termos centrais, ele disfarça seu histórico teórico. Winnicott descreve a psicoterapia como uma forma de brincar – "tem a ver com duas pessoas brincando juntas"[28] – e, ao mesmo tempo, expressa uma preferência palpável por jogos abertos em que o brincar não é circunscrito por regras predefinidas. No jogo do rabisco, sua inovação técnica mais famosa, ele convida a criança a completar um rabisco rudimentar que ele faz em uma folha de papel em branco. Ao responder à demanda e transformar o rabisco em algo reconhecível e compartilhável, a criança oferece uma amostra de seu mundo interior. O repertório das respostas possíveis da criança não é circunscrito pelo terapeuta. Não pode ser calculado. Por meio dessa livre associação recíproca, desse "jogo sem regras", Winnicott viu o potencial terapêutico de uma brincadeira tradicional e a adaptou a seus objetivos psicanalíticos. Seu uso charmoso e imediato da técnica descrita no livro *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* talvez seja tão irresistível para o leitor como foi para a criança. A vitalidade de Winnicott, seu talento, não tinha precedente na psicanálise e levantou suspeitas. Por se tratar de pessoas novas, pode ser difícil compreender bebês e crianças pequenas. Ele podia ser visto como alguém que encarna um ideal particularmente moderno, mas enganoso, da comunicação perfeita com crianças. Seus críticos acreditavam que havia algo de "mágico" na fluência de seu contato com as crianças que atendia, como se a única coisa que alguém poderia aprender com seus relatos clínicos é que ninguém mais poderia ser Winnicott. Veremos que Winnicott tinha que ser sutilmente pragmático no uso que fazia da tradição psicanalítica. Por vezes, a única maneira de se permitir ser idiossincrático era passar a impressão de estar obedecendo.

Contudo, ele foi explícito quanto a seu método para escrever artigos, que tem uma afinação muito interessante com sua teoria do desenvolvimento. Ao apresentar um artigo radicalmente inovador à Sociedade Britânica de Psicanálise em 1945, ele afirmou:

> Não pretendo primeiro apresentar uma resenha histórica mostrando o desenvolvimento de minhas ideias a partir das teorias de outras pessoas, porque minha mente não funciona dessa maneira. O que ocorre é que eu junto isto e aquilo, aqui e ali, volto-me para a experiência clínica, formo minhas próprias teorias, e então, por último, procuro descobrir de onde roubei o quê. Talvez esse seja um método tão bom quanto qualquer outro.[29]

Na primeira frase, ele se nega a obedecer à organização convencional dos artigos psicanalíticos. Ele presume que existem influências em jogo – "junto isto e aquilo, aqui e ali" – e assume que ao formar as próprias teorias descobrirá uma dívida. Vale destacar que ele não fala sobre emprestar (um tema sobre o qual a psicanálise sempre silenciou), mas sobre roubar.[30] Em sua teoria sobre a delinquência, que ele chama de tendência antissocial, Winnicott sugere, como veremos, que a criança rouba de maneira simbólica apenas aquilo que um dia lhe pertenceu por direito. A criança está tentando, sem se dar conta disso, compensar a deprivação que vivenciou na união original que era seu relacionamento com a mãe – e está alertando o ambiente para esse fato. Para Winnicott, o ato antissocial, como uma regressão no tratamento psicanalítico, é um retorno ao ponto em que o ambiente falhou com a criança. A criança retorna para descobrir de onde vem aquilo que ela não tem, as lacunas em si mesma. O método winnicottiano de escrita de artigos, tão próximo da experiência comum, coloca esse processo em ação.

Ao traçarmos o desenvolvimento da obra de Winnicott, acompanharemos a evolução de sua descrição da relação mãe-bebê refletida em sua própria relação com a tradição

psicanalítica. Assim como a exploração benévola da mãe pelo bebê, que ele descreve, Winnicott usará a tradição de acordo com as próprias necessidades para criar seu sentido pessoal. Ele sugere em um de seus últimos artigos mais interessantes, "O uso de um objeto e a relação por meio de identificações" (1969),[31] que o objeto só se torna real quando é odiado; no fim das contas, o bebê só descobre que o mundo em torno de si é substancial por meio de suas tentativas malsucedidas de destruí-lo. Winnicott testa a resiliência do conjunto do conhecimento psicanalítico por meio do desenvolvimento de seu conceito mais recôndito: o self pessoal. Talvez, ao se tornar quem é, o escritor psicanalítico precise estabelecer uma relação delinquente com a tradição, utilizando-a de acordo com suas necessidades. De todo modo, Winnicott fez com que fosse impossível copiá-lo: como psicanalista, ele é exemplar por ser inimitável.

1
O QUE CHAMAMOS DE INÍCIO

[...] *não existe tendência absoluta ao progresso, a não ser em circunstâncias favoráveis!*
CHARLES DARWIN

I

A autobiografia que Winnicott começou a escrever no último ano de sua vida, intitulada *Not Less Than Everything* [Nada menos que tudo], inicia-se com uma descrição de sua própria morte. Na capa interna do caderno de anotações, ele escreveu:

T. S. Eliot [...] custa nada menos que tudo
T. S. Eliot O que chamamos de início não raro é o fim
E fazer um fim é fazer um início.
É do fim que começamos.

Prece:
D. W. W. Oh, Deus! Que eu esteja vivo quando morrer.[1]

Então, ele começa sua autobiografia com a frase: "Eu morri". Não surpreende que Winnicott, um homem de setenta e poucos anos, estivesse preocupado com a própria morte. E, de certa forma, também não surpreende que ele tenha tirado o título grandioso da descrição feita por Eliot no fim do último de seus *Quatro*

quartetos, "Little Gidding" [Pequena brincadeira]: "Uma condição de completa simplicidade/ (Que custa nada menos que tudo)". O que mais impressiona, no entanto, é sua vontade de estar vivo – ele não diz "consciente" – no momento da própria morte, estar lá para vivenciar, por assim dizer, sua própria ausência. Sua prece é a exigência, na forma de uma questão, de que aquilo que parece ser uma contradição possa ser uma possibilidade paradoxal.

Em um dos últimos artigos psicanalíticos que escreveu, "O medo do colapso" (publicado em 1973, dois anos após sua morte), Winnicott propôs algo que "se revela muito simples. Afirmo que o medo clínico do colapso é o medo de um colapso que já foi experienciado".[2] O que aconteceu no passado só pode ser reconhecido ao ser projetado no futuro como um medo. Winnicott liga isso ao medo da morte:

> Fazendo alterações mínimas, é possível transferir a tese geral do medo do colapso para um medo específico da morte. Esse talvez seja um medo mais comum, absorvido nos ensinamentos religiosos sobre o pós-vida, como que para recusar o fato da morte.
>
> Quando o medo da morte constitui um sintoma significativo, a promessa de um pós-vida fracassa em proporcionar alívio, e a razão é que o paciente busca a morte de maneira compulsiva. Mais uma vez, o que se procura é a morte que aconteceu, mas que não foi vivenciada.
>
> Quando Keats estava "meio apaixonado pela morte tranquila", ele estava, de acordo com a ideia que estou apresentando aqui, ansiando pela tranquilidade que se seguiria à "lembrança" de ter morrido; mas para conseguir se lembrar, ele precisa vivenciar a morte agora.[3]

De maneira característica, Winnicott conecta a forma extrema, o medo do colapso, à forma "mais comum" de medo da morte. Em seu relato autobiográfico, ele queria estar presente na própria morte. Ele temia a morte que não pudesse vivenciar, a morte que pode chegar sem que ele esteja vivo para recebê-la. Porém, o paciente que busca compulsivamente pela morte está, dessa maneira, tentando alcançar a memória de uma morte anterior.

A morte que ele descreve em “O medo do colapso” como algo que já aconteceu é a morte psíquica do bebê, o que ele chama de “agonia primitiva”, de uma deprivação inicial excessiva que o bebê não consegue compreender e da qual não consegue escapar. Essa ausência intolerável da mãe foi superior à capacidade de assimilação do bebê. Ela foi incluída como parte da experiência de vida total do bebê, mas não pôde ser integrada, não havia lugar para essa ausência. Depois de certo ponto no tempo, é como se o bebê não estivesse mais lá, como se deixasse de ser senciente, pois não tinha um ego suficientemente desenvolvido para abarcar e dar conta da espera imposta a ele. O bebê não conseguiria manter viva em sua mente a crença na existência da mãe:

> A sensação da existência materna dura *x* minutos. Se a mãe está longe há mais de *x* minutos, então a *imago* se desvanece e, com ela, cessa a capacidade do bebê de usar o símbolo da união. O bebê fica angustiado, mas essa angústia logo é *reparada*, já que a mãe retorna em *x*+*y* minutos. Em *x*+*y* minutos, o bebê não sofreu alteração. Mas em *x*+*y*+*z* minutos ele fica *traumatizado*. Em *x*+*y*+*z* minutos, o retorno da mãe não repara o estado alterado do bebê. O trauma implica que ele sofreu uma interrupção na continuidade da vida [...]. Loucura, nesse caso, representa uma *ruptura* com aquilo que existe no momento de *continuidade pessoal da existência*. Após a “recuperação” da deprivação *x*+*y*+*z*, o bebê precisa recomeçar, permanentemente deprivado da raiz que poderia proporcionar uma *continuidade com o início pessoal*.[4]

Uma pessoa que suportou essa agonia primitiva pode ser levada a buscar no futuro esses eventos significativos – antiexperiências, por assim dizer – que não foi capaz de incluir ou de significar no passado. Eventos sem contexto, eles simplesmente aconteceram. Mas foram registrados de alguma maneira e ainda precisavam ser localizados para que o desenvolvimento fosse retomado. O que foi registado, de maneira inconsciente, de acordo com Winnicott, foi uma interrupção, um apagamento, uma ausência na experiência que essa pessoa tem de si. Winnicott descreveria o inconsciente,

entre outras coisas, como o lugar onde as deprivações são mantidas.

Uma vez que o desenvolvimento era fundamental para o indivíduo, o que contava como experiência para Winnicott era qualquer coisa que contribuísse para o próprio senso de crescimento de cada pessoa. Segundo ele, "cada indivíduo surge, desenvolve-se e torna-se maduro; não se pode considerar a maturidade adulta como algo separado do desenvolvimento anterior. Esse desenvolvimento é extremamente complexo, e transcorre de modo contínuo desde o nascimento, ou desde antes, até a velhice, passando pela idade adulta".[5] Um dos objetivos da psicanálise é reestabelecer a continuidade com aquilo que constitui o "início pessoal" do paciente. No fim da vida, Winnicott se preocupava com a experiência final que talvez não pudesse vivenciar e queria compreender as primeiras deprivações que poderiam fazer a pessoa sentir que não havia começado a existir. Veremos Winnicott pensando em linhas que se tornarão familiares a respeito da relação entre o contínuo e o interrompido, o presente e o ausente, o simples e o complicado na vida de cada um.

Para Freud, o objetivo do organismo era morrer a seu modo. Winnicott, que desenvolveu uma noção muito diferente do que era a vida, acrescentaria a isso que o objetivo do indivíduo era viver a seu modo, o que inclui para ele o ato máximo de desobediência: estar vivo durante a própria morte.

II

Donald Woods Winnicott nasceu em 7 de abril de 1896 em Plymouth. Batizado em homenagem ao avô materno, era o caçula e o único filho homem de Frederick e Elizabeth Winnicott. A

família Winnicott teve duas filhas, Cathleen e Violet, que tinham, respectivamente, cinco e seis anos quando ele nasceu. Winnicott cresceria, conforme relatou mais tarde, como, "em certo sentido... um filho único com muitas mães e com um pai, em meus primeiros anos, extremamente preocupado com a cidade e os negócios". John Frederick Winnicott tinha 41 anos quando o filho nasceu, e não é um detalhe irrelevante, em vista dos futuros interesses do filho, que o pai fosse o que ainda se chamava na época de comerciante, especializado em espartilhos femininos. Homem público bem-sucedido, foi por duas vezes prefeito de Plymouth (entre 1906-7 e 1921-22), juiz de paz e nomeado cavaleiro em 1924. Entre outras honrarias em Plymouth, foi presidente da Câmara de Comércio, gestor do Comitê do Hospital de Plymouth e, em 1934, recebeu a chave da cidade. Porém, nas palavras do filho, "ele era sensível em relação à própria falta de estudos (pois tivera dificuldades de aprendizado) e sempre disse que por causa disso jamais pôde aspirar a uma cadeira no Parlamento e teve de se contentar com a política local". Winnicott muitas vezes era deliberadamente modesto em seus textos e, apesar de uma ampla e idiossincrática gama de referências – John Keats, W. H. Davies, Michel Foucault, Edmund Burke, William Shakespeare, Robert Graves –, sempre desconfiou do conceito de intelectualidade, pelo qual também demonstrou interesse profissional. Em seus textos, ele cita seus pacientes de maneira mais expressiva do que fontes textuais reputadas.

A família costumava dizer que era "metodista wesleyana" e Winnicott ainda frequentava a igreja metodista da Universidade de Cambridge antes da guerra, até se converter, perto do fim de seus estudos nessa instituição, à igreja anglicana. Devon e sobretudo Plymouth tinham uma tradição metodista bem estabelecida. A obra winnicottiana pode ser vista ao mesmo

tempo como uma continuação e uma reação contra diferentes vertentes da tradição dissidente [*Dissenting tradition*],[6] mas o que se sabe sobre o tipo de atmosfera religiosa em meio à qual ele cresceu não permite nada além de suposições especulativas. Contudo, ele escreveu em linguagem clara que o próprio Wesley descreve no prefácio de seus sermões:

> Eu delineio verdades simples para pessoas simples: portanto, me abstenho deliberadamente de fazer especulações complexas e filosóficas; de todo raciocínio obscuro e intricado; e, sempre que possível, até mesmo de demonstrações de erudição, a menos que seja para citar a Escritura original. Trabalho duro para evitar palavras de difícil compreensão, ou os termos técnicos que com tanta frequência assolam os Compêndios Teológicos; esses modos de falar que os homens de letras conhecem tão bem, mas que, para as pessoas comuns, são uma língua desconhecida.[7]

Winnicott, assim como Wesley, queria tornar sua obra acessível, ainda que sem o desejo manifesto de converter o público. Na verdade, ele descreveu como "a marca da loucura quando o adulto força demais a credulidade alheia, obrigando as demais pessoas a participar de uma ilusão que não é delas", a necessidade de convertê-las a certo ponto de vista.[8] Se no lugar da "Escritura original" no prefácio de Wesley lermos "Freud" e entendermos "Compêndios Teológicos" simplesmente como "escritos psicanalíticos", chegaremos muito perto do propósito definido pelo próprio Winnicott. Ele poderia tornar sua obra acessível para um público muito maior, sem presumir que popularizá-la implicaria diminuí-la de algum modo. Ele descobriu que o ato de se adaptar a públicos variados – como a mãe que se adapta ao bebê – era bastante produtivo. "Para cada palestra que Winnicott era convidado a dar numa das chamadas 'sociedades profissionais de alto nível', ele deu pelo menos uma dúzia em reuniões de assistentes sociais, organizações de assistência à criança, professoras, clérigos e assim por diante", escreveu

Masud Khan.[9] Existia um Winnicott oficial que sempre fazia malabarismos com as linguagens e associações profissionais diante de públicos escolados, e um Winnicott mais informal que dizia coisas francamente escandalosas. Em 1936, por exemplo, durante uma palestra proferida em Hull, ele sugeriu que "não existe muita diferença na capacidade intelectual das diferentes idades, mas a linguagem e os assuntos que chamam a atenção mudam ao longo dos anos".[10] Ele também gostava de contrapor a linguagem do senso comum à linguagem da expertise profissional. Em 1970, durante uma palestra a um grupo de pastores anglicanos, perguntaram como ele sabia quando uma pessoa precisava de ajuda psiquiátrica. Respondeu Winnicott:

> Se uma pessoa vem falar com você e, ao ouvi-la, você sente que ela o está entediando, então ela está doente e precisa de tratamento psiquiátrico. Mas se ela mantém o seu interesse independentemente da gravidade do seu conflito ou sofrimento, então você pode ajudá-la.[11]

Ele enuncia aqui um compromisso, inaudito na psicanálise, com a afinidade entre as pessoas, em vez de definir uma técnica de auxílio profissional. Inevitavelmente, o compromisso quase religioso de Winnicott com a ideia de uma verdade simples e pessoal, com uma psicanálise de linguagem comum, tornaria suas lealdades institucionais problemáticas. A convicção interior do indivíduo é o elemento fundamental do não conformismo [*Nonconformism*], é claro. Winnicott protegia feroz e sutilmente sua própria diferença, como se, de algum modo, tivesse medo de ser seduzido pelas ideias alheias.

Em uma anedota reveladora, extraída de seu caderno de anotações autobiográficas, ele relata que seu pai "tinha uma fé (religiosa) simples, e quando lhe fiz uma pergunta que teria nos envolvido em um longo debate, ele simplesmente respondeu: leia a Bíblia e o que você encontrar ali será a resposta verdadeira para

você. Então, graças a Deus, tive que me virar sozinho". Porém, o Deus a quem ele agradece jocosamente, esse pai que deixa o livro em suas mãos, poderia ser visto, de acordo com os diversos relatos que Winnicott faz a seu respeito, como uma figura severa e depreciativa em sua atitude em relação ao filho. O cenário familiar reconstruído por Winnicott, entretanto, não é incomum.

Certo dia (aos doze anos), quando cheguei em casa para o almoço e usei a expressão "Droga!", meu pai me olhou com profunda tristeza, culpou minha mãe por não garantir que eu tivesse amigos decentes e, naquele momento, começou a se preparar para me mandar para o internato, o que fez quando eu tinha treze anos. "Droga!" parece um palavrão muito pequeno, mas ele estava certo; meu novo amigo não era boa companhia e, juntos, poderíamos ter arrumado confusão se tivéssemos sido deixados ao léu.

O mais impressionante a respeito dos incidentes relatados no caderno de anotações autobiográficas, além da representação do pai como aquele que dispensa o filho, é a maneira aparentemente obediente como Winnicott justifica o comportamento do pai, como se o próprio conformismo fosse realmente bem-vindo para sua situação. Constituídas, como devem ser, pelos conflitos disfarçados do desejo retrospectivo, as memórias de Winnicott sobre o pai são estranhamente alegres.

O pai, que é uma figura relativamente inexpressiva na teoria winnicottiana do desenvolvimento, era, segundo o relato do início da vida de Winnicott, uma presença cheia de potência e potencialmente humilhante. Winnicott descreve, em uma cena sugestivamente ensaiada no jardim da casa de sua família, o idílio da classe média alta inglesa de sua infância, e também sua violação:

> Agora, aquele morrinho que sobe do gramado de *croqué* até a parte plana onde há um lago e onde antigamente havia um enorme canteiro de capim-dos-pampas entre os chorões (aliás, você faz ideia do ruído delicioso que o capim-dos-pampas faz nas tardes quentes de domingo, quando as pessoas se deitam em tapetes à beira do lago, lendo ou cochilando?). Aquele morrinho, como dizem as pessoas, tem muitas histórias para contar. Foi nele que peguei meu taco de *croqué* (com o cabo de trinta centímetros, porque eu só tinha três anos) e esmaguei o nariz da boneca de cera de minhas irmãs, que havia se tornado fonte de irritação em minha vida, porque meu pai usava aquela boneca para me provocar. Ela se chamava Rosie. Parodiando alguma canção popular, ele costumava dizer (provocando-me com sua voz):
>
> Rosie disse a Donald
> Eu amo você
> Donald disse a Rosie
> Não acredito nisso.
>
> (Talvez os versos estejam invertidos, já não me lembro mais.) Eu sabia que a boneca precisava ser prejudicada e boa parte de minha vida se construiu em torno do fato indubitável de que eu realmente fiz isso, não apenas desejei ou planejei fazê-lo.
>
> Talvez eu tenha me sentido aliviado quando meu pai pegou um punhado de fósforos e, aquecendo o nariz de cera o bastante, remodelou-o para que o rosto voltasse a ser um rosto. Essa demonstração primária do ato de restituir e reparar certamente me causou impressão forte e pode ter me tornado capaz de aceitar o fato de que eu mesmo, pura criança inocente, tivesse agido com violência diretamente contra a boneca, mas indiretamente contra meu tranquilo pai, que só então começava a fazer parte de minha vida consciente.

Mais uma vez, Winnicott assume um ponto de vista claramente positivo a respeito do pai. O relato pouco convincente daquilo que teria ganhado com aquela experiência (“talvez... talvez...”) é desmentido pela forte sensação de que foi o pai que tornou a boneca problemática para ele. Winnicott dá uma interpretação estreita demais para o incidente, descrito como um ataque edipiano deslocado contra o pai. Apesar das provocações, às quais era obviamente sensível, ele não comenta como o pai ameaça sua masculinidade. Sua confusão infantil, tão comum e possível, acerca da própria identidade sexual é resolvida temporariamente por meio de um ato violento, mas paradoxal, em que era impossível, para Winnicott, ter clareza do que tentava

destruir. Em sua teoria do desenvolvimento, Winnicott falará muito sobre como o self é constituído por meio de uma afirmação agressiva, enquanto nos relata surpreendentemente pouco sobre o que significa ser um homem ou mesmo uma mulher, a não ser em sua capacidade de mãe.

Mas Winnicott escolhe lembrar de si como, "em certo sentido... um filho único com muitas mães" – o que, em sua família, incluía não apenas as irmãs mais velhas, mas também a babá e a governanta. Seu pai é lembrado como alguém que o decepciona: "Meu pai estava lá para matar e ser morto, mas provavelmente é verdade que em meus primeiros anos ele me deixou demais aos cuidados de todas as minhas mães. As coisas nunca mais se acertaram". Em sua obra teórica, como veremos, ele abandonaria o pai e o substituiria pela fascinação pela criança e suas mães. Winnicott não se interessa pelo pai como aquilo que se coloca entre a mãe e a criança para separá-los, mas por um espaço transicional do qual o pai está virtualmente ausente e "que inicialmente une e separa o bebê e a mãe".[12] Em um de seus artigos mais sofisticados, "A capacidade de ficar sozinho" (1958).[13]

Winnicott sugere que a capacidade de ficar só depende da experiência infantil de estar só na presença da mãe, e tem início com essa experiência. Como a mãe está lá, mas sem fazer exigências (como um ego auxiliar), ela pode se ausentar da mente da criança como uma preocupação total; assim, a criança ganha a segurança necessária para se perder. Contudo, Winnicott não menciona, nem de passagem, a experiência igualmente relevante de estar só na presença do pai. Ainda que, de certa forma, esteja relativamente livre do pai, a criança concebida pela teoria de Winnicott foi submetida à pressão potencialmente debilitante das demandas maternas.

Ironicamente, a mãe de Winnicott é uma figura incerta. As poucas descrições dela, feitas pela segunda esposa, Clare, e por outros amigos, são claramente idealizadas e, portanto, improváveis e vagas: "vivaz e extrovertida [...] capaz de demonstrar e expressar sentimentos com facilidade", "muito amigável e calorosa", e assim por diante. O próprio Winnicott nunca publicou sobre a mãe, mas aos 67 anos escreveu um poema sobre ela, que enviou para o cunhado, James Britton, com as palavras: "Você se importa em dar uma olhada nisso que doeu para sair de mim? Acho que de alguma forma ele deixou à mostra alguns espinhos. Nunca havia acontecido comigo e espero que não volte a acontecer". Antes de ser enviado ao internato, Winnicott fazia a lição de casa em uma árvore especial no jardim de casa. O poema, intitulado "The Tree" [A árvore], inclui os seguintes versos:

Mamãe debaixo dela chora
chora
chora
Assim a conheci
Certa vez, deitado em seu colo
como agora sob árvore morta
Aprendi a fazê-la sorrir
para conter suas lágrimas
para desfazer sua culpa
para curar sua morte interior
Avivá-la era meu viver.[14]

No poema, Winnicott claramente se identifica com Cristo, e a árvore do título é a cruz. Perto do fim da vida, Winnicott se interessou pelo romance *King Jesus* [Rei Jesus], de Robert Graves, e trocou cartas com o autor a respeito do livro. No romance, publicado originalmente em 1946, Cristo é o homem que se dedica a ser o inimigo fiel da Mulher e, ao fazer isso, se torna um dos heróis dela. Obviamente, isso é uma ironia que pode ter

atraído Winnicott por diversas razões, algumas das quais terão sido esclarecidas ao fim deste livro. Porém, é possível que, em seu poema, Winnicott recordasse uma experiência precoce com a depressão da mãe e com sua consequente incapacidade de segurá-lo no colo. Na imagem arrepiante do menino "deitado em seu colo/ como agora sob árvore morta", a omissão do artigo definido sugere que, uma vez morta, a árvore não é nenhuma árvore em particular, tão anônima como madeira [*wood*] morta (Woods, por sinal, era o nome de solteira de sua mãe). O poema fala da ausência do que se tornaria, na teoria do desenvolvimento de Winnicott, a experiência formadora na vida da criança: a maneira como a mãe, em sentido amplo, "segura" a criança, incluindo a forma como a criança é segurada na mente e nos braços da mãe. O primeiro ambiente do bebê, nos termos winnicottianos, é a experiência de ser segurado. Ele começa antes do nascimento e envolve o cuidado materno inicial, que possibilita a integração psicossomática do bebê. Ele escreve:

> O mundo psicanalítico levou muito tempo [...] para observar, por exemplo, a importância do modo como se segura um bebê no colo; no entanto, pensando agora, isso é fundamental [...]. Essa questão de segurar no colo e manusear traz à baila toda a questão da confiabilidade humana.[15]

O poema também faz menção a outra das preocupações centrais de Winnicott em sua prática clínica; o modo como a criança tenta lidar com a ausência da mãe, uma ausência que também pode se constituir pela presença, na mãe, de um estado de espírito deprimido ou retraído que compromete a qualidade da atenção materna. Nas palavras de Winnicott, uma criança cuja mãe está gravemente deprimida pode se sentir "infinitamente derrubada" de seus braços.[16] Ele descreve em termos vívidos o bebê e a criança pequena que tiveram de ser distraídos do próprio desenvolvimento pela necessidade de "zelarem pelo humor da

mãe". A criança pode se sentir compelida a avivar a mãe inacessível à custa de sua própria vitalidade espontânea. Ela pode, como o poema sugere, fazer de seu viver a obrigação de mantê-la viva.

A felicidade relativamente segura – e talvez, para Winnicott, por vezes exageradamente sedutora – de sua família tornou o internato para onde foi em 1910 uma oportunidade empolgante. Ele poderia se apresentar de novas maneiras. Na Leys School, em Cambridge, a mais de quatrocentos quilômetros de Plymouth, "Winnicott se sentia em casa", de acordo com o relato da esposa,

> para sua enorme alegria, as tardes eram livres, ele corria, andava de bicicleta e nadava, jogava rúgbi, entrou para o grupo de escoteiros da escola, fez amigos, cantava no coral e, todas as noites, lia uma história em voz alta para os meninos de seu dormitório. Ele lia extremamente bem e, anos mais tarde, eu também me beneficiei desta qualidade, pois ele sempre tinha à mão algum livro para ler em voz alta para mim [...]. Ele lia de modo dramático, saboreando ao máximo cada palavra.

Em seus próprios textos, Winnicott às vezes fazia a psicanálise soar como uma forma curiosa de entretenimento. Às vezes ele achava difícil deixar a linguagem performática – rotina, *timing*, brincar, *setting* e assim por diante – de fora de seu discurso teórico, e a figura do ator desponta constantemente em sua obra como uma presença desconfortável. Aparentemente, ele disse em mais de uma ocasião que, se não fosse psicanalista, gostaria de ter sido comediante em um teatro de revista; e sua obra, de alguma maneira, inicia uma tradição cômica na psicanálise.

Foi uma pausa em sua agitada vida escolar que consolidou sua vontade de ser médico. Ele quebrou a clavícula jogando rúgbi e estava na enfermaria da escola:

> Eu pude perceber que, pelo resto da vida, dependeria dos médicos se me machucasse ou ficasse doente, e a única maneira de escapar disso seria me tornar médico. Então, essa ideia nunca mais saiu de minha cabeça como uma perspectiva

> real, embora eu soubesse que meu pai esperava que eu aprendesse sobre seus crescentes negócios para um dia assumi-los.

Seu corpo e seu pai representavam uma ameaça à independência que, nesse momento da vida, ele via como equivalente à autossuficiência. Durante a adolescência, Winnicott sentia claramente, pelo menos em retrospectiva, que tornar-se médico, tal como se tornar ele próprio, era uma espécie de vocação. Finalmente autorizado pelo pai a estudar medicina, Winnicott estava, como escreveu ao amigo Stanley Ede aos dezesseis anos,

> tão entusiasmado que todos os sentimentos acumulados em relação a médicos, que reprimi por tantos anos, pareciam estourar e borbulhar de uma só vez. Você sabia que – assim como Algy [um colega de escola em comum] queria entrar em um mosteiro – eu sempre quis ser médico? Mas sempre tive medo de que meu pai não aceitasse, por isso nunca toquei no assunto e – assim como Algy – sentia até repulsa diante da ideia.[17]

Depois de um considerável conflito com o pai a respeito dos negócios da família, já que sua escolha em certo sentido constituía uma traição, Winnicott ingressou em 1914 no Jesus College, em Cambridge, para estudar medicina. Naquela época, ele tinha de concluir a primeira parte do curso preparatório de ciências naturais (na qual Winnicott passou com honrarias) a fim de obter aprovação para o bacharelado em medicina. Em um curso preparatório fortemente influenciado por Darwin, estudou biologia, zoologia, anatomia comparada, anatomia humana e fisiologia. Em uma palestra proferida mais de quarenta anos depois para a Sociedade de Pesquisa Psicossomática, Winnicott afirmou que, mesmo na época, se incomodava com as limitações inerentes à versão do método científico que lhe ensinaram.

> A fisiologia que aprendi era fria, ou seja, podia ser confirmada por meio do estudo cuidadoso de uma rã imobilizada ou de um preparado cardiopulmonar. Esforçavam-se ao máximo para eliminar variáveis como as emoções, e eu tinha a impressão de que os animais, assim como os seres humanos, eram tratados como se existissem em

> condição neutra em relação à vida instintual. É possível enxergar o processo civilizatório que leva o cachorro a um estado de frustração constante. Basta pensar no estresse a que submetemos um cachorro que nem ao menos secreta urina na própria bexiga até receber a indicação de que terá a oportunidade de descarregar seu conteúdo. Imaginem então a importância de permitir que a fisiologia seja complicada pela emoção e pelos conflitos emocionais quando estudamos o funcionamento do corpo humano.[18]

De certo modo, com a invenção da psicanálise, Freud permite "que a fisiologia seja complicada pela emoção", mas ele escreve muito pouco sobre sentimentos, sobre as emoções em si, referindo-se aos "*affects*" [afetos], conforme a tradução inglesa da Standard Edition, que foram concebidos como representações de derivados instintuais. Por consequência, a psicanálise na Inglaterra herdou um vocabulário afetivo empobrecido. O que Winnicott chama de "variáveis" na ciência que lhe foi ensinada veio a se tornar o foco do estudo na versão da psicanálise praticada por Winnicott. Na obra winnicottiana, a emoção que era tratada como interferência nos dados foi substituída pela investigação dos fatores que poderiam interferir no desenvolvimento emocional. Revelou-se que os obstáculos, tanto para o analista como para o paciente, eram, na verdade, instrumentos. Como médico que se tornou psicanalista, Winnicott sempre experimentou um dever cindido. "Acredito na objetividade, em olhar para as coisas como elas são e em fazer algo quanto a isso; mas não em torná-las tediosas pelo esquecimento da fantasia, da fantasia inconsciente."[19] Não era a ciência em si que era reducionista, mas qualquer método que deixava as coisas entediantes. Winnicott dá a entender que o tédio tem a ver com trivializar as coisas, de alguma maneira: e a fantasia inconsciente é o que torna as coisas interessantes. Em seus primeiros trabalhos, ele precisava estar interessado no que aconteceria ao cientista pragmático que se permitisse contemplar a ideia de um inconsciente.

Os anos de Winnicott como estudante de medicina em Cambridge foram interrompidos pela guerra. Descrito por um amigo como "um estudante de medicina que gostava de entoar canções satíricas nas noites de sábado na enfermaria – ele cantava 'Apple Dumplings' [Bolinhos de maçã] e animava todo mundo", Winnicott trabalhou nas faculdades que haviam sido transformadas em hospitais militares. Como estudante de medicina, foi liberado do serviço militar, e a perda de tantos amigos mortos na guerra foi um dos pesares que mais o assombraram no curso da vida.

Enfim, em 1917, Winnicott foi aceito como cirurgião estagiário em um destróier. Ele era um dos tripulantes mais jovens a bordo e o único médico oficial, portanto, tinha responsabilidade considerável. O navio se envolveu em algumas ações de combate, mas em sua curta experiência, que durou até o fim da guerra, Winnicott "tinha muito tempo livre, o qual parece ter aproveitado para ler os romances de Henry James", de acordo com sua esposa. Apesar da ironia casual de seu relato, a informação sobre as leituras de Winnicott é um antídoto adequado para a sofisticação despretensiosa de Winnicott (James, assim como Winnicott, se preocupava em seus romances com aquilo que estava evasivamente ausente). Mas era claramente muito importante para Winnicott ter participado de alguma maneira, em suas palavras, ter "contribuído". O início de sua vida adulta, assim como o início da meia-idade, foi dominado por uma guerra mundial. De diferentes modos, essas foram experiências cruciais em estágios de desenvolvimento decisivos para sua vida.

Em 1918, ao fim da guerra, Winnicott foi ao St. Bartholomew's Hospital, em Londres, para terminar sua formação médica. Aparentemente ele nunca chegou a fazer – ou ao menos sabemos que nunca foi aprovado – a residência em cirurgia, obstetrícia e

ginecologia, mas em 1920 havia se qualificado como médico especialista na área então conhecida como "medicina infantil". Ele sempre compartilhou com as irmãs o talento da família: se dar bem com crianças. E, ao longo de toda a formação, sempre demonstrou interesse pelos problemas da infância ("Donald Winnicott tinha poderes impressionantes com as crianças. Dizer que ele entendia as crianças soaria falso e vagamente paternalista: seria melhor dizer que as crianças o compreendiam [...]", escreveu o colega e pediatra Jack Tizard no obituário de Winnicott).[20] Originalmente, Winnicott queria ser clínico geral no interior e, na época, a ideia de ser médico no interior ainda mantinha uma aura romântica. Essa era uma imagem familiar e reconfortantemente heroica nos grandes romances ingleses do século xix que Winnicott lia com tanto prazer. Porém, em 1919, um amigo emprestou uma cópia de *A interpretação dos sonhos*, de Freud – traduzida pela primeira vez em 1913 por A. A. Brill – e o livro obviamente causou forte impressão. Mais tarde, ele escreveria uma carta com entusiasmo quase visionário à irmã Violet, explicando a psicanálise:

> Vou expor tudo isso de modo extremamente simples. Se houver algo que não seja absolutamente simples para a compreensão de qualquer um, quero que me conte, porque agora estou praticando para algum dia ser capaz de ajudar a apresentar o tema a ingleses, de modo que a pessoa em questão possa entender. [21]

Aos 23 anos e impulsionado pela leitura de Freud, Winnicott encontrou uma nova vocação além da medicina: disponibilizar o difícil (ou o reprimido) por meio de um processo de "simples" reformulação. Porém, diante da relação de Winnicott com Freud, é interessante que o livro *A interpretação dos sonhos* tenha sido citado por Winnicott pela primeira vez (entre os livros publicados em vida) em uma nota de rodapé de *O brincar e a realidade*, seu último livro. E que ele não seja listado na bibliografia dos dois

principais volumes de artigos reunidos (*Da pediatria à psicanálise* e *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*).

Com frequência, Winnicott era mais revelador nos inúmeros relatos em que resume as contribuições de Freud e a influência delas em seu próprio trabalho:

> O leitor deve saber que sou fruto da escola freudiana, ou psicanalítica. Isso não significa que eu tome como certo tudo o que Freud disse ou escreveu; isso seria em todo caso absurdo, visto que Freud continuou desenvolvendo suas teorias – isto é, modificando-as (de modo ordenado, como qualquer cientista) – até o momento de sua morte, em 1939.
>
> Na verdade, Freud veio a acreditar em certas coisas que eu e muitos analistas julgamos estar erradas, mas isso simplesmente não importa. O fato é que Freud instituiu uma abordagem científica ao problema do desenvolvimento humano; superou a relutância em falar abertamente de sexo e especialmente da sexualidade dos bebês e das crianças, e considerou os instintos como básicos e dignos de estudo; legou-nos um método a ser utilizado e desenvolvido, e que poderia ser estudado, ou seja, mediante o qual poderíamos conferir as observações de outros e contribuir com nossas próprias; demonstrou a existência do inconsciente reprimido e das operações do conflito inconsciente; insistiu no pleno reconhecimento da realidade psíquica (o que é real para o indivíduo, e não apenas o realizado em ato); procurou, intrepidamente, formular teorias relativas aos processos mentais, algumas das quais tornaram-se amplamente aceitas.[22]

Como sempre, Winnicott é cauteloso ao expor suas alianças. Os parênteses são usados para incluir revisões travestidas de explanação ou para assegurar que uma crítica implícita não seja vista como má interpretação. Em vista dos interesses específicos de Winnicott, a diferença entre Freud estar desenvolvendo ou estar modificando seus pontos de vista parece ter alguma relevância. O que ele se esforça para destacar aqui parece ser uma noção à qual o próprio Freud se dedicava: a de que Freud era um cientista e que a psicanálise era uma ciência, ainda que relativamente nova. Vindo da pediatria para a psicanálise aos vinte e poucos anos, Winnicott trabalharia em uma zona comum entre ambas as áreas. Em que sentido Freud seria "como qualquer cientista" (uma crítica leve que obviamente envolve um

aspecto da transferência de Winnicott em relação a Freud)? Os dois analistas de Winnicott, James Strachey e Joan Riviere, tinham sido analisados por Freud e traduzido suas obras. Não seria uma simplificação excessiva e, portanto, uma recusa sugerir – como Winnicott faria mais tarde – que a psicanálise é uma extensão da anamnese ("A psicanálise para mim é uma vasta extensão da anamnese, com a terapêutica como subproduto"[23])? Winnicott entrou para a Sociedade Britânica de Psicanálise quando o tema dos analistas leigos (sem formação médica) estava sendo debatido. Em 1926, ano em que Melanie Klein chegou a Londres, Freud publicou sua contribuição mais influente sobre o tema, *A questão da análise leiga*. Em 1927, a Sociedade formaria o subcomitê sobre a análise leiga. Nem Anna Freud, nem Melanie Klein, mães fundadoras da análise infantil, eram médicas (Klein quis estudar medicina, mas foi impedida pela família).[24] Portanto, Winnicott estava em posição privilegiada para continuar a desenvolver seu antigo interesse na psicossomática, intimamente ligado à intrigante questão sobre que tipo de prática seria a psicanálise.

Em 1923, Winnicott se qualificou como consultor em medicina pediátrica e foi contratado para trabalhar no Queen's Hospital for Children, em Hackney, onde também era chefe da Clínica de Cardiologia e Reumatologia do Conselho do Condado de Londres e do Paddington Green Children's Hospital, onde trabalharia por mais de quarenta anos, e ao qual se referiria como sua "lanchonete psiquiátrica" (mais tarde, em uma analogia similar, Winnicott sugeriu que o psicanalista era como uma prostituta: estava lá para ser usado). No mesmo ano, aos 27 anos de idade, ele se casou com a oleira Alice Taylor e começou uma análise de dez anos com James Strachey, o homem que faria a tradução definitiva de Freud para o inglês, e que tinha sido analisado

pessoalmente por Freud. No obituário de Strachey, que escreveria anos depois – Strachey morreu em 1969 –, Winnicott traçou uma linhagem tipicamente winnicottiana:

> Eu diria que Strachey ficou com uma ideia muito clara em sua mente após visitar Freud: a de que um processo se desenvolve no paciente, e que aquilo que acontece não pode ser produzido, mas pode ser utilizado. É isso que sinto a respeito de minha própria análise com Strachey, e em minha obra tentei levar esse princípio às últimas consequências e enfatizar a ideia em toda a sua simplicidade. É minha experiência da análise nas mãos de Strachey que me faz desconfiar daquelas descrições do trabalho interpretativo no processo de análise que parecem creditar a interpretação por tudo o que acontece, como se o processo interno do paciente tivesse saído de cena.[25]

Como veremos, na versão winnicottiana da psicanálise, era o processo de desenvolvimento do paciente que determinava a análise. A interpretação simplesmente facilitava esse processo, sem poder usurpá-lo, a não ser ao custo do self verdadeiro do paciente. Seu interesse pela infância alimentaria seu ceticismo sobre o papel da interpretação verbal no tratamento psicanalítico. Entretanto, Strachey havia escrito seu artigo mais influente com base na ideia do que chamou de "interpretação mutativa" como sendo o principal instrumento de mudança na psicanálise. Isso Winnicott não enfatizou em seu obituário.[26]

No mesmo ano que escreveu o obituário, Winnicott se correspondeu com uma pessoa a respeito de seu interesse em Wycliffe (um tradutor, como Strachey, mas da Bíblia) e pelo lollardismo, uma seita muito mais dissidente que os metodistas. "Tenho a sensação de que sou um lollardista natural e teria muitos problemas nos séculos xiv e xv [...]. Me interesso até mesmo pela palavra '*lollard*', mas seria muito complexo descrever em uma carta para você como isso se conecta com meu trabalho [...]".[27] Os lollardistas eram hereges do século xiv, abarcando tanto os seguidores de Wycliffe como os apoiadores de alguns de seus pontos de vista. A palavra "*lollard*" significa preguiçoso,

resmungão ou moroso, de “*lollen*”, que significa “miar, berrar ou resmungar”. Em 1923, Winnicott começou a se dedicar à disciplina interpretativa da psicanálise, como médico com interesse especial pelo processo de desenvolvimento e por aqueles que miam, berram e, mais cedo ou mais tarde, começam a resmungar.

2
ANAMNESE

"Ora," disse o Dodo, "a melhor maneira de explicar é fazer."
LEWIS CARROLL

I. A SOCIEDADE BRITÂNICA

Em 1913, Ernest Jones, o mais importante psicanalista britânico da época, fundou a Sociedade de Psicanálise de Londres. Ela contava com quinze membros e apenas quatro analistas praticantes. As traduções da obra de Sigmund Freud para o inglês eram aos poucos disponibilizadas, mas os únicos analistas experientes trabalhavam em Viena (Freud e seu círculo imediato), Berlim (Karl Abraham) e Budapeste (Sándor Ferenczi). O alemão era a língua franca da psicanálise. Por isso, quando Jones dissolveu a Sociedade de Psicanálise de Londres após a guerra e fundou a Sociedade Britânica de Psicanálise em 1919, esse foi, em sentido mais amplo, um ato de tradução corajosa. A psicanálise era uma novidade científica alemã e, para alguns, judaica, e era alvo de suspeita e escrutínio por parte da Associação Britânica de Medicina. Os primeiros dez anos da nova Sociedade foram imensamente produtivos graças, em parte, à incompreensão e à oposição enfrentada pela psicanálise em Londres. Quando

Winnicott começou a ser analisado por James Strachey, em 1923, eles organizaram e publicaram o *International Journal of Psycho-Analysis* [Revista Internacional de Psicanálise] (1920), editado pelo próprio Strachey; fundaram o *British Journal of Medical Psychology* [Jornal Britânico de Psicologia Médica] (1920), pressionados pelos analistas da Sociedade Britânica de Psicanálise, e criaram a *International Psycho-Analytical Library* [Biblioteca Internacional de Psicanálise] (1921), editada por Ernest Jones e publicada pela Hogarth Press, que pertencia a Leonard e Virginia Woolf. Em 1930, já existiam o Instituto de Psicanálise (1924) e a Clínica de Psicanálise de Londres (1926), e o xi Congresso Internacional de Psicanálise – do qual Freud não participou – fora realizado em Oxford em 1929.[1]

Porém, ao longo dos dez primeiros anos de sua existência, a Sociedade enfrentou dois problemas concomitantes e relacionados. Primeiramente, havia a questão da análise leiga, se a psicanálise seria concebida como um ramo da medicina, como uma ciência que só poderia ser praticada por médicos. E, em segundo lugar, graças sobretudo à chegada de Melanie Klein a Londres, em 1926, surgiu a questão em torno da análise infantil e de sua legitimidade como ramo da psicanálise. Começava a haver indicações de que, cada vez mais, os avanços na teoria psicanalítica partiriam da análise infantil; no entanto, era digno de nota que Anna Freud e Melanie Klein, basicamente fundadoras da nova disciplina, fossem analistas leigas. Como pediatra que fazia formação psicanalítica e começava a praticar a análise infantil, Winnicott tinha uma posição única na Sociedade Britânica. Ele teve papel essencial no que mais tarde chamaria – em referência a seu conceito do objeto transicional – de "interjogo entre separação e união"[2] dos vários grupos que surgiram na Sociedade Britânica.

Contudo, em seus primórdios, a Sociedade Britânica tinha interesse em se aliar à reconhecida e respeitável carreira médica. A despeito do fato de que, em 1927, de acordo com Ernest Jones, quarenta por cento da Sociedade fosse composta de analistas leigos, o Relatório Abreviado do Subcomitê de Análise Leiga concluiu que "a Sociedade Britânica de Psicanálise é da opinião praticamente unânime de que a maior parte dos analistas deveria ter formação médica, ainda que uma parcela de analistas leigos deva ser abertamente admitida na profissão, desde que cumpram certas condições". Assim, quando James Strachey, analista de Winnicott e irmão de Lytton Strachey, consultou Jones sobre a possibilidade de fazer uma formação para atuar como psicanalista, ele foi aconselhado a estudar medicina. Ele foi admitido no St. Thomas Hospital, mas só aguentou três semanas. Antes de começar a ser analisado por Freud ele tinha, nas próprias palavras,

> uma carreira acadêmica sem grande relevância, com a carga mínima para o bacharelado, sem nenhuma qualificação médica, conhecimento das ciências físicas ou experiência profissional além do jornalismo de terceira categoria. A única coisa em meu favor é que eu tinha trinta anos de idade e enviei sem motivo algum uma carta para Freud, perguntando se ele me aceitaria como aluno.[3]

Ao comentar sobre o envolvimento de Strachey com a psicanálise, Perry Meisel escreveu que na Inglaterra, ao contrário do restante da Europa,

> a psicanálise existiu por muito mais tempo em um estado de generoso diletantismo; como praticantes sem formação médica, James e Alix (sua esposa) eram figuras incomuns, já que fizeram disso o principal foco de suas vidas. Antropólogos, historiadores da arte, economistas e médicos de várias orientações – até figuras literárias, como Lytton – se aventuravam na psicanálise, pois cada um a entendia como uma contribuição para a especialidade de sua escolha, e não como uma profissão. Por consequência, o interesse britânico na psicanálise foi surpreendentemente diversificado.[4]

Winnicott via a psicanálise como uma contribuição crucial para a especialidade que escolheu: a pediatria. Como médico qualificado, iniciou sua própria análise como um dos dois primeiros pacientes de um analista leigo relativamente sem formação, o qual também se tornaria um importante membro da Sociedade Britânica, apesar da má vontade da instituição em relação aos analistas sem formação médica.

Pouco depois de Winnicott iniciar sua análise, Alix Strachey viajou para ser analisada por Karl Abraham em Berlim, onde conheceu e se tornou amiga de Melanie Klein. Klein também começou a fazer análise com Abraham em 1924, depois de ter sido analisada em Budapeste por Ferenczi. Naquele momento, Klein e Anna, a filha de Freud, já apareciam como instituidoras de uma disciplina nova e, de certa forma, chocante: a psicanálise infantil. Alix Strachey traduziu os primeiros artigos de Klein sobre a análise de crianças e eles causaram considerável interesse e controvérsia em Londres. Em julho de 1925, ano da morte da mãe de Winnicott, Klein proferiu uma série de seis palestras sobre a análise infantil para a Sociedade Britânica em Londres. No Natal do mesmo ano, Abraham morreu. Então, em 1926, Ernest Jones, desde sempre um ferrenho apoiador do trabalho de Klein, convidou-a para trabalhar em Londres, onde ela viveria até sua morte, em 1960. Embora nem todos achassem sua obra inspiradora – Edward Glover a descreveu em sua famosa crítica como "apenas uma variante matriarcal da doutrina do pecado original" –,[5] ela com certeza encontrou um ambiente simpático a seu trabalho em Londres, rapidamente se estabelecendo como uma pioneira na Sociedade Britânica, com seguidores e críticos devotos.

Em 1927, Melanie Klein e Anna Freud já haviam realizado diversas análises extensas com crianças e podiam trazer à teoria

psicanalítica seu novo tipo de experiência clínica. Contudo, havia diferenças consideráveis entre elas. Enquanto Anna Freud endossava em grande medida os pontos de vista do pai, o trabalho de Klein oferecia uma nova maneira de ver o desenvolvimento da pequena criança pré-edipiana. Em 1927, Anna Freud publicou seu livro sobre a técnica da análise infantil, *Einführung in die Technik der Kinderanalyse* [Introdução à técnica da análise infantil] – que, significativamente, só foi traduzido para o inglês em 1946. Isso gerou um debate na Sociedade Britânica acerca dos méritos relativos das abordagens de Anna Freud e Klein em relação à análise infantil. Winnicott não pôde participar desse debate, conhecido como o "Simpósio sobre a Análise Infantil", por ainda não ser membro pleno da Sociedade. Contudo, para a obra winnicottiana constituiu um pano de fundo importante a discussão sobre esses discursos psicanalíticos a respeito da criança, os quais se tornavam rivais.

Havia três pontos principais de discordância entre Anna Freud e Klein, todos oriundos da crescente percepção kleiniana acerca da existência complexa e precoce de um mundo interno de fantasia, um mundo que até mesmo crianças muito pequenas seriam capazes de representar por meio da brincadeira, e que o analista poderia interpretar de acordo com as linhas psicanalíticas clássicas. Primeiramente, Klein era crítica aos "meios elaborados e penosos" prescritos por Anna Freud no período inicial do tratamento para ganhar a confiança da criança. Para ela, cultivar uma transferência positiva conspirava com a recusa da criança de seus sentimentos mais hostis e inaceitáveis. Em segundo lugar, a "técnica do brincar" da análise infantil de Klein, segundo a qual a criança recebe uma pequena quantidade de brinquedos simples para representar sua vida de fantasia, havia revelado todas as estruturas que Freud descrevera na

criança edipiana (ego, id e superego), mas em crianças muito menores e de formas mais primitivas. Para Anna Freud, o ego da criança pré-edipiana não é desenvolvido o bastante para permitir a livre associação. E uma vez que o superego (a proibição paterna do desejo incestuoso internalizado pela criança) era, conforme escreveu Freud, o "herdeiro do complexo de Édipo", a criança pré-edipiana ainda não teria estabelecido firmemente os controles internos dos próprios impulsos eróticos e agressivos. Isso significa que para Anna Freud o analista infantil era menos um intérprete do conflito inconsciente da criança e mais um adulto exemplar com o qual a criança poderia se identificar como parte de sua educação para o autocontrole. Assim, a terceira grande crítica de Klein à técnica clínica de Anna Freud era que, se o analista fosse educador e objeto de emulação, a criança não seria mais livre para representar ao analista o que estava sentindo. Para Klein, Anna Freud utilizava uma técnica analítica rudimentar para ensinar a criança a controlar seus impulsos, ao passo que Klein preferia uma versão modificada da técnica clássica para explorar o sentido dos sentimentos mais profundos da criança e obter acesso a eles.

Joan Riviere, seguidora devota de Klein e que seria a segunda analista de Winnicott, resumiu a posição kleiniana durante o Simpósio ao afirmar que a psicanálise "não se preocupa com o mundo real, nem com a adaptação da criança ou do adulto ao mundo real, nem com a doença e a saúde, nem com a virtude e o vício. Ela se preocupa simples e somente com os imaginários da mente infantil, com os prazeres fantasiados e as retribuições temidas".[6] Há nisso a presunção de um rigor excessivo, mas, ao estreitar seu foco, Klein intensificou sua convicção e a convicção de seus seguidores. O mundo interno da criança, tal como recriado na situação analítica, tornou-se, por uma espécie de

refinamento psicanalítico, um contexto suficiente para compreender a criança.

Assim como Anna Freud, Winnicott levava a sério a importância dos pais reais da criança – com os quais ele muitas vezes contava para o tratamento – e das circunstâncias em que viviam. Klein, por exemplo, faz poucas referências em sua obra a condições sociais ou econômicas. Além disso, assim como Anna Freud, Winnicott era mais conivente com as crianças do que Klein recomendava. Mas era em torno da teoria de Klein que Winnicott naturalmente gravitava. Partindo de suas experiências na pediatria ("Naqueles tempos, nenhum outro analista era também pediatra, e assim, durante mais duas ou três décadas, fui um fenômeno isolado"[7]), ele abordava a obra de Klein munido de sua própria convicção a respeito da relevância do período pré-edipiano para o desenvolvimento da criança. Em 1962, Winnicott relembrou:

> Nos anos 1920, tudo tinha o complexo de Édipo em seu âmago. A análise das psiconeuroses conduzia o analista repetitivamente às ansiedades pertencentes à vida dos instintos no período dos quatro aos cinco anos no relacionamento da criança com os dois pais. Dificuldades anteriores que vinham à tona eram tratadas em análise como regressão a pontos de fixação pré-genitais, mas a dinâmica vinha do conflito do complexo de Édipo francamente genital das crianças de três anos, que é imediatamente anterior à passagem do complexo de Édipo e ao início do período de latência. Então, inumeráveis histórias clínicas me mostravam que crianças que desenvolviam distúrbios, seja psiconeuróticos, psicóticos, psicossomáticos ou antissociais, revelavam dificuldades em seu desenvolvimento emocional na infância inicial, ou até quando bebês. Crianças paranoides hipersensíveis podiam até ter começado a ficar assim nas primeiras semanas ou mesmo dias de vida. Havia algo de errado em algum lugar. Quando comecei a tratar crianças por meio de psicanálise, pude confirmar a origem das psiconeuroses no complexo de Édipo, mas mesmo assim sabia que as dificuldades começavam antes.[8]

Quando, nas palavras de Winnicott, "Strachey invadiu a análise que fazia comigo e me contou sobre Melanie Klein" – uma intervenção que o levou a ser supervisionado por ela –, Winnicott

ficou fascinado pela "imensa quantidade de coisas que ela já sabia", mas, ao mesmo tempo, incomodado. Era como se ele se sentisse ligeiramente indignado pela intrusão de Klein naquilo que acreditava ser seu próprio território. "Isso foi difícil para mim, porque da noite para o dia deixei de ser um pioneiro para me tornar aprendiz de uma mestra pioneira":[9] para onde quer que ele estivesse indo, Klein já estava voltando. Como pediatra experiente, mas psicanalista em formação, antes de chegar aos trinta anos de idade, Winnicott se esforçava para encontrar um lugar ao sol. Ao comentar o conflito de Klein com Anna Freud no mesmo artigo, Winnicott fala sobre sua posição, aparentando tomar partido. Segundo ele, para Klein, "a análise da criança era exatamente como a análise de adultos. Isso nunca foi um ponto de contenção, a meu ver, uma vez que comecei minha formação com o mesmo ponto de vista, o qual sustento até hoje. A ideia de um período preparatório está ligada ao tipo de caso, e não a uma técnica-padrão pertencente à análise de crianças".[10] Enquanto Klein dizia que o período preparatório para a análise infantil era intrinsecamente enganoso, e Anna Freud dizia que ele era indispensável para o tratamento, Winnicott, que supostamente concordava com Klein, sugeria que sempre dependia do caso. Ele argumentava que, para que a técnica tivesse qualquer valor, ela deveria se adaptar a cada paciente individual. A ideia de uma técnica para a análise, por conta da generalização que isso pressupõe, era uma negação das diferenças entre as pessoas. "Sempre me adapto um pouco às expectativas do indivíduo, de início. Seria desumano não o fazer", escreveu.[11] Com frequência, Winnicott buscava usar um paradoxo para dissipar uma contradição, neste caso entre Klein e Anna Freud, e encontrar uma terceira via capaz de combinar e, portanto, modificar duas opções aparentemente incompatíveis.[12]

Ainda que Winnicott tenha descrito Klein, em 1959, como uma representação "da tentativa mais vigorosa de estudar os processos mais precoces do bebê em desenvolvimento *afora o estudo do cuidado materno*",[13] ele descobriu que muito do que ela tinha a ensinar era a princípio compatível com aquilo que ele mesmo havia descoberto. Nos estágios iniciais de seu relacionamento profissional, ele valorizava principalmente seu "jeito de tornar a realidade psíquica interna muito real",[14] ainda que desconfiasse cada vez mais da oposição entre os dogmas da análise de crianças. "É claro que essa dicotomia, entre os que quase só restringem suas pesquisas aos estudos dos processos internos e aqueles interessados no cuidado do bebê, é uma dicotomia temporária na discussão psicanalítica, de tal modo que um dia desaparecerá por processos naturais."[15] Nesse caso, a crença de Winnicott nos processos naturais não passou de idealismo. Mas no fim dos anos 1929, quando essa dicotomia se tornou um problema para a psicanálise, Winnicott aprendeu com Klein algo sobre o mundo interior da criança que seria crucial para seu próprio desenvolvimento.

Mas, uma vez revelados os elementos constitutivos básicos do mundo interior da criança, o risco para o analista kleiniano era, ao que parece, saber de antemão tudo o que se pode saber a respeito da criança. O conhecimento aparentemente vasto de Klein a respeito do inconsciente infantil poderia ser usado como modelo. Desde o princípio, Winnicott declarava saber menos que Klein como analista; e destacava a importância, para o analista, de conseguir tolerar a própria falta de conhecimento. Klein descreveu o desejo de ter conhecimento – o que ela chamou de "pulsão epistemofílica" – como parte integrante do desenvolvimento da criança, e isso a levou a supervalorizar os insights obtidos a partir da interpretação nas sessões de análise.

Winnicott nunca insistiu na equação kleiniana entre o desenvolvimento e a aquisição de conhecimento. E, em sua obra tardia, substituiria a capacidade de saber pela capacidade de brincar, como critério de saúde. Em seu trabalho, Winnicott muitas vezes dava a impressão (talvez inconsciente) de que, para ele, o objetivo de todos os métodos, ou de todos os conjuntos de regras, era possibilitar novos tipos de anomalias. Como veremos, ele só buscaria em Klein aquilo que lhe interessava, sem com isso se tornar um devoto nem um profundo conhecedor da teoria kleiniana. Em 1962, Winnicott escreveu:

> Não estou sugerindo ser capaz de expor o ponto de vista de Klein de um modo que ela julgasse adequado. Acredito que meus pontos de vista começaram a se diferenciar dos dela, e de qualquer modo achei que ela não havia me incluído como um kleiniano. Isso não me importava, porque nunca fui capaz de seguir quem quer que fosse, nem mesmo Freud. Mas Freud era fácil de criticar, porque ele mesmo era sempre crítico de si mesmo.[16]

Claramente, há um pouco de amargura nessa retrospectiva. Entre 1935 e 1939, Winnicott era o psicanalista do filho de Klein, Eric, embora nunca tenha aceitado o pedido da mãe, que queria supervisionar o caso. E Melanie Klein foi a analista de Clare, a segunda esposa de Winnicott. Essa foi uma relação intensa, que durou uma vida inteira. Mas nos anos 1930, quando era supervisionado por Klein e passava por uma segunda análise (entre 1933 e 1938) com Joan Riviere, Winnicott estabeleceria uma teoria psicanalítica com ideias igualmente poderosas, mas menos estridentes, a respeito de como tratar as crianças.

II. WINNICOTT: O PEDIATRA COMO ANALISTA

Ciente da falta de vontade da profissão médica em “reconhecer a existência do inconsciente e admitir a importância e a

intensidade do erotismo e da hostilidade infantis",[17] Winnicott definiu em seus primeiros artigos e em seu primeiro livro, *Clinical Notes on Disorders of Childhood* [Notas clínicas sobre distúrbios da infância] (1931), uma nova abordagem médica para o tratamento de problemas pediátricos comuns. Sua crença na importância dos sentimentos da criança e as novas ideias ensejadas pela psicanálise o levaram a criticar as atitudes médicas de sua época em relação aos sintomas das crianças. O inconsciente, conforme descrito por Freud e Klein, precisava ser admitido, reconhecido e assimilado. Mas nunca, como gostava de acrescentar, à custa de uma abordagem empírica da pediatria. "Na verdade, meu ponto de vista é óbvio para qualquer pessoa que se abra à possibilidade de observar o funcionamento dos sentimentos da criança", escreveu.[18] Porém, era "necessário destacar que os sentimentos do bebê são muito mais intensos do que se pode presumir através da empatia".[19] Para os adultos e seus colegas médicos, alheios à intensidade dos sentimentos infantis mais primitivos descritos por Klein, levar a sério esses sentimentos infantis parecia uma inferência precipitada, ou até mesmo uma fé cega. Winnicott escreveu que, "em todas as idades, pouca gente acredita nos sentimentos da criança, pois a maioria das pessoas os nega ou os trata com sentimentalismo".[20] Talvez houvesse fatores culturais em jogo na relativa insensibilidade dos médicos britânicos aos sentimentos da criança. Os psicanalistas originais, incluindo a própria Klein, não eram ingleses, e sua experiência da história recente era, é claro, bastante diferente. "Os ingleses [...] não querem se aborrecer, não querem ser lembrados de que existem tragédias pessoais em todos os lugares, nem que eles mesmos não são muito felizes; em resumo – preferem deixar isso para lá e jogar golfe", escreveu Winnicott.[21] Do ponto de vista clínico, ele aprendeu, conforme escreveria na introdução de *O brincar e a realidade*, com "as descrições que

pais conseguem fazer de suas experiências com os filhos, desde que saibamos como dar a eles a oportunidade de se lembrar a seu próprio modo e tempo".[22] Em seus primeiros trabalhos, Winnicott começava a definir um novo tipo de competência em que o tratamento provia uma oportunidade ao paciente: a oportunidade de se fazer conhecido.

Ser tanto psicanalista como pediatra "aumentou [sua] tendência natural de se interessar pelas pessoas e pela personalidade, em vez de tecidos ou doenças", escreveu.[23] Porém, como cientista que escrevia, naquele momento, para um público predominantemente formado por médicos, Winnicott gostava de comparar sua abordagem pouco convencional – ver os sintomas como expressões de sentimentos – a uma versão da biologia:

> A teoria que explica esses sintomas conferindo ao conflito emocional o respeito que lhe é devido não só se verifica nos casos individuais, como ainda é biologicamente satisfatória. Tais sintomas são tipicamente humanos, e a grande diferença entre o ser humano e outros mamíferos é, talvez, a tentativa muito mais complicada do primeiro de levar os instintos a obedecer em vez de governar. É nessa tentativa que devemos buscar as causas das doenças que são comuns na espécie humana e praticamente ausentes no reino animal.[24]

O ser humano é caracterizado aqui pelo que o torna doente: seu desejo de dominar a vida dos instintos. Ele sofre, como Freud sugeriu, com as atitudes que é levado a tomar em relação aos próprios instintos. Com base na perspectiva psicanalítica que Winnicott usava para descrever os sintomas da criança, a timidez, a enurese, a inquietação e o eczema não eram mais resultado de um mau funcionamento fisiológico; eram soluções inteligentes – e, portanto, inteligíveis – a conflitos emocionais. "Tipicamente humanos", esses sintomas comuns na infância não eram anomalias isoladas no desenvolvimento da criança, mas parte integrante de sua vida. No contexto geral da vida da criança, dos "sentimentos da pessoa total, de seu lugar e seu

ambiente, e do estado emocional de sua personalidade",[25] o sintoma emerge como uma forma viável de autocura para a criança. Winnicott sugere que "os movimentos da criança ansiosa", por exemplo, "fazem parte de seu esforço para dominar a ansiedade".[26]

Winnicott propõe que o que pode ser patológico não é o sintoma, mas o uso que a criança faz desse sintoma. Para ele, "a anormalidade revela-se numa limitação e numa rigidez na capacidade infantil para empregar sintomas, e numa relativa carência de relações entre os sintomas, e no que se pode esperar como auxílio".[27] Ele usa o hábito de urinar na cama como um exemplo comum: "Se urinando na cama a criança formula um efetivo protesto contra a orientação severa, mantendo-se firme na defesa dos direitos do indivíduo, por assim dizer, então o sintoma não é uma doença; pelo contrário, é um sinal de que a criança ainda espera conservar a individualidade que, de algum modo, foi ameaçada".[28] Os sintomas se tornam enrijecidos, habituais e parte de um padrão doentio quando são ineficazes como comunicação, quando não conseguem proteger o desenvolvimento da criança. Os sintomas são parte do modo como a criança encara e supera as inevitáveis dificuldades da vida; a criança saudável conta com um repertório flexível de sintomas, que funcionam como comunicação com o ambiente. Segundo Winnicott,

> [A] esses recursos, normalmente empregados pelas crianças, é que chamamos sintomas, e dizemos que uma criança normal é capaz de ter qualquer espécie de sintomas, em circunstâncias apropriadas. Mas com uma criança doente não são os sintomas que constituem a dificuldade; é o fato de que os sintomas não estão cumprindo sua tarefa e constituem tanto um incômodo para a criança como para a mãe.
>
> Assim, embora o urinar na cama, a recusa de alimentos e toda espécie de outros sintomas possam ser indicações sérias para tratamento, não há por que o serem de fato. Com efeito, crianças que podem ser com segurança denominadas normais

> podem também revelar tais sintomas e mostrá-los, precisamente, porque a vida é difícil, inerentemente difícil para todo e qualquer ser humano, desde o começo.[29]

O que é reprimido no sintoma é o contexto que o torna inteligível. Fazer uma boa anamnese, algo que Klein menciona pouco em sua obra, era praticamente um sinônimo de diagnóstico e tratamento para Winnicott:

> Um médico obtém dos pais um quadro tão nítido quanto possível da vida pregressa da criança e do seu estado atual, e procura relacionar os sintomas pelos quais a criança lhe foi trazida com a personalidade da criança, com as suas experiências internas e externas.[30]

A "falta de anamnese" em que "ninguém se importou em buscar os fatos ou relacioná-los" isola a criança do sentido de seus sintomas. A imagem de Winnicott é familiar demais para ser imediatamente impressionante; os detalhes da vida da criança podem ser como contas espalhadas, à espera de serem reunidas em um cordão, e esse cordão pode, com certeza, ser amarrado de muitas maneiras. O analista ajuda o paciente a recolher as contas e juntos eles as reúnem no cordão. Mais de vinte anos depois, Winnicott escreveria um artigo breve fascinante, a respeito de um contexto diferente, mas relacionado, intitulado "Cordão: uma técnica de comunicação" (1960).[31]

Nos vislumbres do trabalho clínico que Klein ofereceu em seus primeiros artigos, ela recomenda a interpretação contínua do brincar infantil. Ela buscava traduzir as comunicações da criança nas linhas psicanalíticas que havia estabelecido, e o material precisava ser traduzido, pois era profundamente inaceitável para a criança. Winnicott presumiu que a criança tinha o desejo primário de ser compreendida e, na verdade, "ansiava por alguém que trouxesse a compreensão".[32] Ele não parte da convicção psicanalítica convencional de que a criança seria autoevasiva. A criança winnicottiana costuma ser mais colaboradora do que

antagonista, de modo que os primeiros artigos de Winnicott apresentam uma presença terapêutica menos impositiva do que a de Klein. “Além do mais, o trato compreensivo de uma criança ansiosa, que geralmente significa apenas a observação inativa *e não ansiosa por parte do médico*, acelera em muitos casos a recuperação da saúde plena.”[33] O médico se torna uma testemunha simpática da angústia infantil, e o reconhecimento não ansioso da situação da criança por parte do médico, ao qual Winnicott se refere em outra parte como “compreensão apreciativa”, é, por si só, uma forma de intervenção. O médico “[responde] às necessidades com a ação apropriada ou com a inação calculada”.[34] Porém, essa proposta modesta, que poderia ser vista como o tipo mais brando de quietismo terapêutico, esconde uma questão incisiva: que ansiedade por parte do analista pode compeli-lo a interpretar, ou que ansiedade por parte do médico pode levá-lo a querer fazer algo mais ativo que escutar? Winnicott descreve

> [...] uma inteligente menina de doze anos que se tornara nervosa na escola e enurética à noite. Ninguém parecia ter compreendido que ela estava lutando com a dor causada pela morte de seu irmão favorito [...], os acontecimentos tinham ocorrido de modo tal que ela nunca sofrera uma dor aguda e, contudo, a dor ali estava, aguardando ser reconhecida. Surpreendi-a com uma inesperada pergunta: “Você gostava muito dele, não gostava?”, que gerou a perda de controle e um caudal de lágrimas. O resultado disso foi o retorno à normalidade na escola e o fim da enurese noturna.[35]

Obviamente, Winnicott não está descrevendo – como Klein costumava fazer em seus primeiros artigos – tratamentos psicanalíticos prolongados, tampouco os pacientes que ele descreve apresentam distúrbios tão graves quanto os dela. Ainda assim, é possível traçar algumas comparações. Clinicamente, como no exemplo anterior, Winnicott costuma procurar não por aquilo que é remotamente inconsciente, o esotérico

desconhecido, mas por aquilo que está na pessoa "à espera de reconhecimento". Ele "a pegou", como se ela estivesse caindo, com algo simples que ela poderia reconhecer, mas que, por estar dissociada da própria dor, não poderia ter previsto.

Winnicott descreve em seus primeiros artigos outra criança de dez anos chamada Peggy:

> É possível que o tabu da sexualidade mantido pelos pais tenha sido um fator importante na sua doença, mais importante que as complicações de sua vida familiar. Ao deparar com minha atitude relativa às questões sexuais, relativamente destituída de ansiedade, ela se tornou capaz de lidar com o material já presente em sua mente. Melhor dizendo, aquilo de que a menina precisava, e que ela recebeu, era orientação sexual; mas eu não a orientei diretamente, apenas forneci o quadro-negro onde ela desenhou suas próprias observações. Isso não teria ocorrido em tão pouco tempo se ela fosse uma criança realmente neurótica.[36]

De uma perspectiva psicanalítica, o paciente sempre sofre com o autoconhecimento ao qual teve de renunciar. Winnicott enfatiza em seus primeiros artigos psicanalíticos que é uma atitude "relativamente destituída de ansiedade", e não apenas o processo interpretativo que pode ser uma parte dessa atitude, que permite à criança ser inteligível para si mesma. Ele mais acolhia do que interpretava as defesas da criança. Winnicott parte do pressuposto de que a criança quer fazer sentido para si mesma, mas que não pode ser diretamente informada sobre aquilo que já sabe. A abertura na atitude do analista facilita a autorrepresentação da criança.

Freud escreveu que "o médico deve ser opaco para o analisando, e, tal como um espelho, não mostrar senão o que lhe é mostrado".[37] Para Winnicott, o *setting* analítico seria a provisão de um quadro-negro metafórico sobre o qual o paciente desenha as próprias observações. "O princípio é o de que apenas o paciente é quem tem as respostas. Podemos ou não dar espaço para que ele se dê conta de tudo o que sabe ou que tome

consciência disso com aceitação", escreveu em *O brincar e a realidade*.[38] Pressupondo o desejo da criança de se fazer conhecida – a si mesma, por meio dos outros –, vemos Winnicott trabalhando em seus primeiros artigos com o oportunismo da criança, com a capacidade e a disposição da criança para usar o ambiente a serviço do processo de desenvolvimento. Seu método psicanalítico é mínimo e discreto.

Contudo, em um de seus primeiros artigos (nunca republicado), "Skin Changes in Relation to Emotional Disorder" [Mudanças na pele em relação a um distúrbio emocional] (1938), Winnicott expressava profunda ambivalência quanto à psicanálise. Ao defender que o médico deve saber sobre "a psicologia do inconsciente" e seus "mecanismos", ele sugere que o médico mais velho e pós-graduado deve, em razão de sua relativa maturidade, "ter familiaridade com esses mecanismos sem perder demais a espontaneidade e a compreensão intuitiva".[39] Winnicott reconhece que aderir à teoria psicanalítica, ao conhecimento do inconsciente, pode limitar tipos mais idiossincráticos de compreensão.[40] Paga-se um custo pessoal pela familiaridade com esses mecanismos. Para Winnicott, a saúde sempre foi caracterizada pela espontaneidade e pela intuição, ideias que praticamente não aparecem em Freud e Klein. E ele valorizava em especial "os sentimentos daqueles que não gostam muito de refletir. Agem melhor com base na intuição".[41] Obviamente, a espontaneidade e a intuição não podem ser calculadas. Elas estão além da previsibilidade. Para Winnicott, apesar de sua obra dar tanta ênfase à dependência, qualquer afiliação teórica corre o risco de se transformar em um ato de obediência, que impede o pessoal e o inesperado. "*É impossível ser original, a não ser com base na tradição*", escreveu em *O brincar e a realidade*.[42] Mas, em seu ponto de vista, a

tradição só pode ser útil se der oportunidade à inovação. Como veremos, em seu primeiro artigo psicanalítico relevante, "A defesa maníaca",[43] ele expressa gratidão a Klein por meio de uma lúcida redescrição de seu trabalho, além da confirmação explícita de seu valor, enquanto inclui um ato quase paródico de dissidência pessoal.

III. A DEFESA MANÍACA E O LUGAR DO PRAZER

Em 1935, Melanie Klein apresentou à Sociedade Britânica o artigo "Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos".[44] Nele, ela formulou pela primeira vez o conceito de uma posição depressiva no desenvolvimento. Foi um marco em seu trabalho e uma revisão da teoria psicanalítica, já que, para os kleinianos, a posição depressiva substituiu a centralidade que Freud havia concedido ao complexo de Édipo. Os analistas kleinianos na Sociedade Britânica foram os que aceitaram a posição depressiva. Winnicott, que nunca quis ser considerado um analista kleiniano, respondeu no fim daquele ano com um artigo intitulado "A defesa maníaca". Nesse texto, que garantiu sua admissão como membro na Sociedade Britânica, Winnicott reafirmou o valor que as novas ideias de Klein tinham para ele, às quais se referiu ao longo de sua obra tardia, quando ele falava, por assim dizer, em favor da defesa maníaca. Klein, em seu artigo, colocou a dor psíquica – medo, culpa, ansiedade, depressão – no centro do desenvolvimento humano. E muitos prazeres humanos comuns foram implicitamente representados por ela como formas de manejar a dor psíquica, evitando-a. Reagindo a Klein, muitas vezes como se fosse uma mãe tirana, Winnicott busca em seu artigo responder a uma questão carinhosamente grosseira: seria apenas reflexo de nossa própria defesa maníaca – e,

portanto, uma confirmação da teoria kleiniana – a impressão de que Klein, representada por sua teoria, fosse um pouco estraga-prazeres? Seu relato implícito de como seria uma boa vida parecia excluir muitos prazeres, e ela não parecia se importar com a própria convicção. Sem nenhum constrangimento, seu artigo estava repleto de sua própria terminologia, alheio ao meio em que ela escrevia. O artigo de Winnicott, por mais que esteja cheio de referências à linguagem, pelo menos prestava atenção ao fato de que sua teoria psicanalítica era feita de palavras, assim como um relato pessoal sobre sentimentos.

A descrição kleiniana da posição depressiva abriu margem para outra perspectiva sobre o processo de desenvolvimento do bebê e permitiu conectar os estados mentais infantis à psicose adulta. Para o bebê, escreve Klein, "tudo depende de sua capacidade de encontrar uma saída para o conflito entre amor e ódio e sadismo incontroláveis".[45] Até os seis meses de idade, o bebê desejava, atacava e se apegava ao que Klein chama de objetos parciais. Sob esse ponto de vista, a mãe é dois objetos parciais diferentes e não relacionados – um seio bom, que o nutre e que ele ama, e um seio mau, que ele destrói e sente que o ataca de volta, em retaliação. O bebê protege o seio bom, do qual necessita, contra sua própria destrutividade, por meio dos procedimentos defensivos que Klein chama de cisão e idealização. Ele "cinde" a mãe em partes boas e más, superprotegendo a parte boa ao supervalorizá-la. As duas partes nunca se unem em sua mente, por medo das consequências. Com a posição depressiva vem a ideia da mãe como uma pessoa inteira, proporcional à existência do bebê, mas também distinta dessa experiência. "A criança dá os primeiros passos importantes nessa direção quando percebe a mãe como uma pessoa inteira e se identifica com ela como um ser completo, real e amado. É então

que a posição depressiva [...] assume o primeiro plano", disse Klein.[46] O bebê em posição depressiva precisa tolerar a culpa e a ansiedade causadas pela preocupação de ter danificado a pessoa que ele ama. Isso envolve a percepção plena da própria destrutividade e de suas consequências, trazendo consigo novas defesas para lidar com um novo tipo de dor psíquica. "A posição depressiva", escreveu Hanna Segal em um comentário breve sobre o artigo de Klein,

> mobiliza mais defesas de natureza maníaca. Em essência, essas defesas são direcionadas contra vivenciar a realidade psíquica da dor depressiva, e sua principal característica é a recusa da realidade psíquica. Há uma recusa da dependência do objeto e da ambivalência, e o objeto é controlado de modo onipotente e tratado com triunfo e desprezo, a fim de evitar que sua perda origine dor ou culpa. Alternadamente, ou ao mesmo tempo, pode ocorrer uma fuga para o objeto interno idealizado, de modo a recusar qualquer sentimento de destruição e perda.[47]

Por meio da defesa maníaca, o indivíduo fica emocionalmente empobrecido, mas é aparentemente protegido do que considera ser uma dor intolerável. Ele manipula uma fantasia de autossuficiência para se libertar das dolorosas consequências da troca com objetos reais e do contato com sua própria realidade psíquica. Foi para a nova topografia da realidade psíquica de Klein e para as defesas que a acompanham que Winnicott voltou sua atenção em "A defesa maníaca". Ele definiu a própria defesa maníaca de forma sucinta na última frase de seu artigo:

> O termo "defesa maníaca" pretende indicar a capacidade de negar a ansiedade depressiva inerente ao desenvolvimento emocional, ansiedade ligada à capacidade individual de sentir culpa, e também de assumir responsabilidade pelas experiências instintuais e pela agressividade na fantasia que acompanha tais experiências.[48]

A não ser pela clareza, essa definição não é extraordinária. Contudo, é tipicamente winnicottiana. Ao longo de toda a sua obra, ele costuma escrever sobre capacidades, em vez de

posições ou estágios. A ênfase de sua obra na capacidade abre espaço para as diferenças individuais. A "capacidade", que supõe a existência de possibilidades latentes, em sua combinação com o receptivo e o generativo, apaga os limites entre atividade e passividade. Também é característico de Winnicott que a frase final anda claramente de mãos dadas com o ponto de vista de Klein, embora o restante do artigo não faça o mesmo. Com frequência, Winnicott conclui, ou principia, seus artigos mais críticos e revisionistas com um alerta mais ou menos tácito que sugere que suas ideias estão em perfeita harmonia com a de seus precursores mais influentes, em geral Freud ou Klein, a quem está criticando.

"A defesa maníaca" começa com uma afirmação da dívida recente de Winnicott em relação às ideias de Klein, que, de maneira inédita, tornaram real para ele a noção de um mundo interior. "Em meu caso particular," escreve ele, "uma compreensão mais ampla do conceito da sra. Klein atualmente denominado 'a defesa maníaca' coincidiu com um aprofundamento gradual de minha apreciação da realidade interna." Embora anteriormente ele tenha contrastado a fantasia e a realidade, agora ele passou a "comparar a realidade exterior não mais com a fantasia, mas com uma realidade interna [...] a mudança na terminologia envolve um aprofundamento da crença na realidade interna". Para Winnicott, explicitamente, uma mudança na linguagem é uma mudança na crença. Para ele, Melanie Klein acrescentou ao repertório de realidade disponível: agora "faz parte da defesa maníaca a incapacidade de atribuir significado pleno à realidade interna".[49] Klein demonstrou como o relacionamento constante e apaixonado com os pais era sentido por dentro da criança, sobreposto pelo relacionamento mais óbvio com os pais exteriores reais. Como o mundo exterior, o

mundo interior também está sujeito a um controle muito limitado por parte do bebê. Conforme Winnicott sugeriu, o bebê pode usar a fantasia ou o mundo exterior como escape para o estresse do mundo interior. Winnicott distingue dois tipos de fantasia em seu artigo. A que Klein chamou de realidade interna foi representada na "fantasia que é pessoal e organizada, relacionada historicamente a experiências, excitações, prazeres e dores físicas da infância inicial".[50] E há também a fantasia do devaneio, cuja função é isolar a pessoa da realidade interna, do contato consigo e com os demais. Para Winnicott, na esteira de Klein, é a dor do desejo na frágil relação com o outro, a pessoa amada, que pode transformar o mundo exterior ou o mundo do devaneio onipotente em um refúgio contra uma realidade pessoal interior. Winnicott dá o exemplo compreensível do "livro de aventuras do extrovertido", no qual

> percebemos frequentemente que o autor usou na infância a fuga para o devaneio, e mais tarde usou a realidade externa na mesma fuga. Ele não tem consciência das ansiedades depressivas das quais fugiu. Sua vida foi cheia de incidentes e aventuras, e isso pode ser contado com bastante precisão. Mas a impressão deixada no leitor é a de uma personalidade um tanto rala justamente por este motivo, pelo fato de o escritor aventureiro ter baseado sua vida na recusa de sua realidade interna pessoal. É com alívio que deixamos de lado tais autores e nos voltamos para os que são capazes de tolerar as ansiedades depressivas e a dúvida.[51]

Aquilo a que Winnicott acabou se referindo como fantasiar, mas que chama, neste caso, de devaneio, se torna uma solução à custa da integridade pessoal.[52] Mas, apesar do tributo a Klein, Winnicott dá a entender em "A defesa maníaca" que ela havia patologizado a normalidade. Freud sugerira que os ideais da civilização impostos sobre a vida sexual do indivíduo eram uma fonte crucial de seu sofrimento. "É uma evidente injustiça da sociedade que o padrão cultural exija de todas as pessoas a mesma condução da vida sexual."[53] O risco da teoria das relações

de objeto, tal como formulada por Klein, era criar um ideal similarmente inapropriado para a vida emocional. A posição depressiva, como qualquer outro padrão formulado para a vida moral, poderia simplesmente criar as bases para um novo tipo de obediência. A teoria psicanalítica poderia ser como uma mãe intrusiva, opressora em suas demandas. Winnicott parecia sentir que os pontos de vista de Klein poderiam engendrar outro superego psicanalítico limitador, proibindo prazeres comuns em favor de uma teoria de saúde mental. Winnicott usou o exemplo do teatro de revista:

> Deveria ser possível vincular a diminuição da manipulação onipotente, do controle e da desvalorização à normalidade, e a um grau de defesa maníaca empregado por todo mundo na vida cotidiana. Por exemplo, estamos num teatro de revista, e no palco surgem os dançarinos, treinados para a vivacidade. Alguém poderia dizer: eis a cena primária, eis o exibicionismo, eis o controle anal, eis a submissão masoquista à disciplina, eis um desafio ao superego. Cedo ou tarde, acaba acrescentando: eis a vida. Não seria o ponto central da performance uma recusa do amortecimento, uma defesa contra ideias depressivas de "morte interior", sendo os aspectos sexuais apenas secundários?[54]

No contexto da recente ascensão de Klein dentro da Sociedade Britânica, esse é um exemplo apropriadamente inapropriado. O entretenimento, ou a ideia de um self que representa um papel, não forma uma associação óbvia com a obra de Klein. Winnicott nos diz aqui que uma performance pode ser valiosa *porque* é uma recusa do amortecimento. Ele tenta humanizar o excesso de rigor de Klein por meio da distinção entre a tranquilização "normal baseada na realidade" e a "defesa maníaca anormal". Winnicott nunca compartilhou do presunçoso desprezo psicanalítico pela ideia da tranquilização.

Os "dançarinos treinados para a vivacidade" – que fazem lembrar o fim do poema de Winnicott, "Avivá-la era o meu viver" – voltariam com as descrições que Winnicott faz das crianças que enfrentam o humor depressivo de suas mães, "sendo apanhad[as]

pelas defesas por ela empregadas contra a depressão".[55] O artigo de Klein omitiu a contribuição materna à organização da defesa maníaca da criança. Winnicott acrescentaria à contribuição de Klein uma defesa maníaca organizada para lidar com a realidade interna da mãe. Seu conceito do falso self daria conta do repertório infantil das maneiras de lidar com a intrusiva realidade interna da mãe. Ao longo da década seguinte, com base em seu trabalho com adultos psicóticos e crianças evacuadas, Winnicott começaria a delinear sua própria teoria do início do desenvolvimento emocional. Obviamente, era cada vez mais difícil ignorar, durante a guerra, as pressões da realidade exterior. Winnicott se tornaria o porta-voz dessa realidade na Sociedade Britânica. Margaret Little, uma das analisandas de Winnicott, recordou que na i Reunião Científica da Sociedade Britânica em que ela esteve presente as

> bombas caíam a intervalos de poucos minutos e as pessoas se abaixavam a cada tremor. No meio da discussão, a pessoa que eu viria a conhecer como D. W. levantou-se e disse: "Gostaria de destacar que estamos sob um ataque aéreo", sentando-se em seguida. Ninguém deu atenção e a reunião continuou como se nada tivesse acontecido![56]

3
TEMPOS DE GUERRA

Os danos reais deslocam a paixão. Os imaginários pregam o homem como um sofredor na cruz; os reais incitam-no a agir.
JOHN KEATS

I

Em dezembro de 1939, Winnicott e dois psiquiatras, John Bowlby e Emmanuel Miller, escreveram uma carta ao *British Medical Journal* [Jornal de Medicina Britânico] explicando por que "a evacuação de crianças pequenas, entre dois e cinco anos de idade, gera sérios problemas psicológicos". Assim como as chamadas "neuroses de guerra" influenciaram o desenvolvimento da teoria psicanalítica, os problemas das crianças evacuadas no Reino Unido mudaram o pensamento psicanalítico sobre a infância. A separação prematura do lar poderia, como a carta apontava, "significar muito mais do que a experiência real de tristeza" para a criança pequena; poderia, na verdade, "equivaler a um *blackout* emocional".[1] Os problemas de desenvolvimento relacionados à evacuação, tanto para as mães como para as crianças, representaram um ponto de virada nas obras de Bowlby e Winnicott, mesmo que não de maneira tão óbvia como na de

Melanie Klein. A obra kleiniana ainda causava celeuma na Sociedade Britânica nos anos da guerra e culminou, depois disso, na criação de grupos distintos no interior da Sociedade Britânica. Winnicott, que se tornaria um importante membro da Sociedade no pós-guerra, teve papel central na mediação entre os grupos rivais. E, em 1940, foi nomeado consultor psiquiátrico do Esquema de Evacuação do Governo, no condado de Oxford. Ali, trabalhou com Clare Britton, a assistente social psiquiátrica que se tornaria sua segunda esposa. A partir do trabalho realizado durante a guerra com pacientes adultos psicóticos e crianças sem teto – dois grupos que em sua mente estariam cada vez mais associados –, Winnicott teve de esclarecer suas diferenças, inicialmente vacilantes, em relação a Klein e seus seguidores.

Winnicott enfatizava em seus trabalhos antes da guerra quão importante era para o desenvolvimento infantil o ambiente particular, a mãe que estava lá para atender às necessidades da criança. A partir da descrição da posição depressiva feita por Klein, ele adquiriu uma percepção mais sofisticada do mundo interno da criança e da inevitável angústia que, em termos psicanalíticos, era parte integrante do desenvolvimento do bebê. Porém, a evacuação estava sendo imposta às mães e às crianças por uma força externa, interrompendo a continuidade de seu relacionamento (nos escritos de Winnicott sobre o tema, as tribulações do pai são mencionadas apenas de passagem). Trabalhando com essas crianças e suas famílias e supervisionando os cuidados dos trabalhadores dos abrigos, Winnicott estava em uma posição única para avaliar a importância relativa do que chamou de "provisão ambiental". A criação de abrigos para evacuados era, segundo ele, "uma oportunidade de experimentar com a provisão de casas substitutas".[2] E Winnicott descobriu que seria possível fazer

comparações entre as crianças evacuadas nos abrigos e as crianças e os adultos na situação analítica. Do ponto de vista de Winnicott, a criança, assim como o adulto, carregam dentro de si não apenas a vida instintual mas também seu ambiente inicial, o qual recriam na nova situação.[3] Então, ele descobriu, por exemplo, que as crianças que enfrentavam problemas nos abrigos onde haviam sido alocadas costumavam ser as mesmas que nunca haviam recebido um cuidado suficientemente bom no lar original. Crianças que contavam com uma boa experiência primária "conseguiam utilizar o ambiente"; não sentiam a necessidade urgente de obedecer e de serem usadas pelo ambiente à custa das próprias necessidades. Em seu trabalho nos abrigos, ele pôde estudar em um contexto diferente aquilo que havia observado na psicanálise de adultos: a necessidade da criança de "estabelecer uma crença em seu ambiente". Após esse trabalho em tempos de guerra, Winnicott passou a enfatizar cada vez mais algo que era central para sua visão sobre o sentido da psicanálise: que, para o paciente – e isso era tanto mais verdadeiro para pacientes afetados por distúrbios mais graves –, a confiabilidade do *setting* mantido pelo analista fazia boa parte do trabalho da psicanálise. O verdadeiro desenvolvimento é o processo de encontrar a crença no ambiente e só poderia partir dessa crença. Para Winnicott, a capacidade de ser espontâneo surge exclusivamente de uma experiência inicial de confiabilidade. Pode-se dizer que apenas em um contexto de continuidade o paciente poderá reencontrar as próprias linhas de desenvolvimento. Portanto, vale a pena examinar em detalhe esse período crucial da obra de Winnicott.

Partindo do pressuposto de que "quanto menor for a criança, maior o perigo de separá-la da mãe",[4] Winnicott organizou o esquema de evacuação tendo em mente dois princípios.

Primeiramente, o fato de que “as crianças diferem muito umas das outras”;[5] e, em segundo lugar, o problema ao qual Winnicott se referia como “fator temporal”. Havia o ponto simples e profundo de que, como ele escreveu, “o próprio tempo é muito diferente, conforme a idade em que é vivido”.[6] A capacidade da criança de tolerar a espera, de manter viva em sua mente a mãe aguardada, como uma possibilidade real e satisfatória, depende tanto da maturidade da criança como das circunstâncias. Todo o processo de sair de casa, se adaptar ao abrigo e, por fim, voltar para casa após um longo hiato estaria potencialmente repleto de problemas que superam a capacidade do ego imaturo da criança de atribuir sentido e aceitar. A criança precisa de um repertório pessoal de sintomas para lidar com essa situação. Na verdade, para Winnicott era importante reconhecer que o comportamento antissocial da criança na nova situação era uma reação perfeitamente apropriada à perda e deprivação a que foi submetida e, de fato, era um sinal de bem-estar emocional. A criança que conseguia se adaptar com relativa facilidade a esse novo ambiente estaria, nos termos de Winnicott, sofrendo com um desespero mais absoluto. A ausência de sintomas na criança evacuada muitas vezes revelava problemas mais profundos. As crianças com sintomas demonstraram crença na possibilidade de um ambiente suficientemente bom: “As crianças problemáticas, por seu valor de incômodo [*nuisance value*], haviam produzido uma opinião pública que apoiaria todas as providências que fossem tomadas para elas – o que, de fato, vinha ao encontro de suas necessidades”, escreve Winnicott.[7]

Ao planejar e gerir os programas de guerra, Winnicott fez uma distinção – e essa distinção está viva em todas as áreas de seu trabalho – entre as pessoas “que são atraídas para a tarefa de aplicar um programa previamente estabelecido” e “pessoas que

são atraídas pela tarefa de desenvolver elas próprias um programa".[8] Com isso, Winnicott quer dizer que existem pessoas que recriam o que descobrem do próprio desejo e pessoas que obedecem, atendendo excessivamente às necessidades do ambiente. Da mãe intrusiva ao analista doutrinador, essa figura de presença rígida, imponente e impeditiva assombra o trabalho de Winnicott como um ideal negativo, como sabotadora do desenvolvimento pessoal. Em uma palestra direcionada a professores em 1940, intitulada "Crianças na guerra", Winnicott se refere ao fascismo, por exemplo, como uma "alternativa permanente à puberdade".[9] Ao tratar do manejo de crianças que foram deprivadas de casa, Winnicott sugeriu que: "Em todo trabalho que envolva cuidar de seres humanos, são necessários profissionais dotados de originalidade e de um senso vivo de responsabilidade".[10] Quando esse era o caso, o manejo domiciliar era a terapia indicada tanto para crianças delinquentes como para crianças que se tornaram difíceis por sentirem saudades de casa. Em seu trabalho posterior com delinquentes, Winnicott escreveria que a psicoterapia para esse grupo de pessoas em particular só era possível, e só recebia os subsídios necessários, quando a criança era colocada em um *setting* que pudesse contar com um manejo firme mas solidário. Nos termos de Winnicott, o precursor desse tipo de manejo é a mãe que segura o bebê de um modo que lhe transmite segurança sem limitar seus movimentos. Conforme Winnicott escreveu em "The Problem of Homeless Children" [O problema das crianças sem teto], nos abrigos a criança recebe, idealmente, "um manejo consistente e contínuo [...]. A natureza permanente da residência a torna ainda mais valiosa que a realização inteligente do trabalho".[11]

Winnicott explicou o papel dos diversos integrantes da equipe do abrigo de uma maneira que dá sentido ao termo "manejo", que

é curiosamente burocrático, e deu indícios do que entende como bons cuidados parentais. A assistente social psiquiátrica, "no que diz respeito às crianças, se preocupa em dar um senso de continuidade a despeito das mudanças às quais são submetidas". Ela era a conexão com os pais das crianças e, portanto, "capaz, até certo ponto, de reunir os fios soltos da vida da criança e de lhe dar a oportunidade de preservar algo importante de cada estágio de sua experiência".[12] Winnicott sempre foi atento à necessidade da criança pequena de ter um adulto que reúna os fios de sua experiência. A mãe, por exemplo, pode manter viva e viável a história da experiência da criança, costurando-a e recontando-a sempre que a criança precisa saber.

Winnicott e Clare Britton descobriram que a escolha dos inspetores de abrigo não era uma questão de formação, ou experiência, ou interesses. Na verdade, era "impossível generalizar quanto ao tipo de pessoa que seria um bom inspetor", embora as qualidades que ele descreveu como necessárias representam o que se tornaria o ideal de ego materno recorrente na obra de Winnicott. Segundo os autores, um inspetor precisa ter:

> a capacidade para assimilar experiências e para lidar de modo autêntico e espontâneo com os acontecimentos e as relações da vida. Esse aspecto é extremamente importante, pois apenas as pessoas suficientemente confiantes para serem si mesmas, e para agirem de modo natural, podem ter uma atuação consistente dia após dia. [...] Devemos ressaltar, entretanto, que em certos momentos o inspetor terá de "agir [*act*] naturalmente" no mesmo sentido em que um ator atua [*act*] naturalmente.[13]

Uma das preocupações recorrentes para Winnicott era descrever um tipo de pessoa definido ao mesmo tempo por certas qualidades essenciais – tendência a ser genuíno, pessoal, espontâneo, natural, confiante e aberto à experiência – com uma capacidade talvez relacionada, ainda que paradoxal, de "atuar"

essas mesmas qualidades. No exemplo anterior, o inspetor – como a mãe e o analista – deve conseguir uma atuação natural como parte de sua adaptação a crianças que são "doentes ou ansiosas demais para conseguir aceitar as dificuldades pessoais do inspetor, assim como as suas próprias".[14] "Atuação", nesse contexto, é ser capaz de se adaptar de maneira deliberada, mas não compulsiva, em favor das necessidades de desenvolvimento da criança; assim como o analista às vezes precisa se ajustar ao paciente.

A consistência do ambiente residencial estava relacionada à visão winnicottiana do que ele chama em seu artigo de "verdadeira natureza do lar". Nesse ambiente suficientemente bom, a criança só pode acreditar e confiar nos pais, que oferecem a oportunidade de testar a bondade deles. Isso envolve abrir espaço para o que Winnicott afirma em outro lugar ser "quase [...] o mais sagrado atributo da criança: *as dúvidas sobre o eu*".[15] Para ele, a criança deve "testar inúmeras vezes sua capacidade de continuarem a ser bons pais, apesar de tudo que ela possa fazer para machucá-los ou irritá-los. Por meio desses testes, ela gradualmente se convence disso, se os pais de fato suportam a tensão".[16] Ou seja, os pais são consistentemente resilientes e não rejeitam a criança. Winnicott tem a clareza de que, provavelmente, apenas os pais verdadeiros seriam capazes de dar tanto. Mas ele usa essa descrição do lar real como um modelo das três fases da reação da criança à alocação no abrigo. Winnicott se interessava cada vez mais pela sequência dos processos de desenvolvimento na vida da criança. Essas três fases eram as primeiras de uma série que encontraremos na obra de Winnicott. Seguem-se abaixo, de maneira resumida:

1. “Na primeira, bastante curta, a criança é notavelmente ‘normal’ [...] ela alimenta uma nova esperança, dificilmente vê as pessoas como elas são e o pessoal do alojamento e as outras crianças ainda não deram motivo algum para que ela comece a se desiludir. [...] É uma fase perigosa, porque o que a criança vê – e aquilo a que ela reage – no inspetor e no pessoal é seu ideal do que deveriam ser um bom pai e uma boa mãe.”
2. Nesta fase, existe para a criança “o colapso desse ideal. Primeiramente, dispõe-se a testar fisicamente o prédio e as pessoas. Quer saber que danos poderá causar e até que ponto poderá causá-los sem ser punida. Então, se descobre que pode ser manejada fisicamente, isto é, que o lugar e as pessoas não têm por que temê-la fisicamente, começa a testar de forma mais sutil, jogando as pessoas umas contra as outras [...] tentando fazer com que uma denuncie a outra e empenhando-se ao máximo em se favorecer à custa de todas essas manobras”.
3. Por fim, “Se o abrigo passa nesses testes, a criança entra na terceira fase; acalma-se, dá um suspiro de alívio e adere à vida do grupo como um membro comum”.[17]

Vale a pena destacar algo no relato de Winnicott sobre a necessidade de testar o ambiente: a criança está em busca da realidade, não de escapar dela, de acordo com Winnicott. Ela precisa saber que o ambiente pode aguentá-la. Winnicott usa a sequência que descreveu para identificar um grupo de crianças a quem se refere como “antissociais”. Devido a uma deprivação no início da vida, a criança antissocial “testará o ambiente de modo especialmente ativo”. “Mesmo quando o ambiente sobrevive ao teste, as crianças antissociais não acreditam nisso por muito tempo”, escreve Winnicott.[18] Contudo, ele destaca que sua

persistência é um sinal de esperança, da crença de que elas vão encontrar o ambiente sustentador de que necessitam. Para Winnicott, a tendência antissocial é "uma reação à *deprivação*, e não o resultado de uma *privação*; [...] [ela] é própria do estágio de dependência relativa (e não absoluta)".[19] Em outras palavras, isso indica que a criança antissocial procura reencontrar uma coisa boa que já teve um dia.

Voltar para casa também era, potencialmente, uma nova oportunidade para a criança, desde que – conforme Winnicott afirmou em um programa de rádio destinado aos pais – a criança "tenha tempo para chegar a sentir que o que é real *é* real. Isso de fato requer tempo e você terá de permitir um lento despontar da confiança".[20] O processo por meio do qual a criança e, então, o adulto descobrem o que é real para eles estava no centro da teoria do desenvolvimento que Winnicott formularia após a guerra. E nós veremos Winnicott observar em detalhes o "lento despontar da confiança" da criança normal em relação aos próprios desejos e à consequente necessidade de um ambiente que aceite as pausas, hesitações e regressões da criança como parte do processo. Mas Winnicott tentou mostrar, do ponto de vista da criança, como seria o retorno ao lar após uma longa separação. Ele apresenta um argumento paradoxal, segundo o qual a crescente confiança da criança será refletida em sua crescente disposição em ser difícil. "É bem possível que tente um pequeno roubo, para testar se é verdade que você é realmente a mãe dela – se o que é da mãe é dela também", disse Winnicott.[21] Como o bebê, a criança que retorna para casa precisa voltar a acreditar em uma mãe a quem possa fazer reivindicações absolutas; com base na escolha sugestiva de palavras feitas por Winnicott, poderíamos chamar isso de direitos conjugais da criança. Porém é a capacidade dos pais de suportar a desobediência agressiva da

criança – não apenas ao que Klein chamaria de "sadismo inato" – que leva Winnicott a delinear uma formulação impressionante e forte, que só pode ser enunciada como questão: "Digamos que, para que uma criança possa descobrir a parte mais profunda de sua natureza, alguém tem de ser desafiado e até, por vezes, odiado; [...] sem correr o perigo de um rompimento completo do relacionamento?".[22] Obviamente, nem todos os pais se preocupam em educar os filhos para que eles possam descobrir o que Winnicott chama de "a parte mais profunda de sua natureza". Contudo, o que Winnicott propõe aqui é a necessidade, no desenvolvimento da criança, de uma desobediência reconhecida e talvez inata que está vinculada à agressividade, mas àquela agressividade fundamental para o impulso de desenvolvimento pessoal. Seria a relação do amor primitivo e impiedoso da criança – a voracidade que Winnicott chamou de "amor bucal" – com o potencial de submissão do bebê que Winnicott colocaria no centro de sua teoria do desenvolvimento.

II

Em um artigo escrito em 1940, intitulado "Discussão dos objetivos da guerra", Winnicott conecta "a importância da ganância nas questões humanas", a ganância que é "uma forma primitiva de amor",[23] com questões sobre a liberdade pessoal ora levantadas pela ascensão do fascismo na Europa. Ele sugere que nossa atitude em relação à vida instintual, cuja forma mais primitiva é a ganância, apresenta uma contradição óbvia. Valorizamos uma ideia de liberdade que está ligada à liberdade de expressão dos instintos; no entanto, temos tanto medo que "tendemos, em certas ocasiões, a nos deixar controlar".[24] Ele propõe, com a ousadia que caracterizou a psicanálise "aplicada"

do início de sua carreira, que o Estado fascista é uma solução falsa do indivíduo para o "medo do caos e do descontrole"[25] que o início da vida instintual traz consigo. Esse medo gera "a compulsão para deter o poder",[26] ou a necessidade de ser controlado. "Tanto a inibição como a licenciosidade são fáceis, e ambas podem ser compradas por um preço baixo, com a transferência da responsabilidade para um líder idealizado ou para um princípio; o resultado, entretanto, é uma pobreza de personalidade",[27] escreve Winnicott. A questão que surgiu do trabalho de Winnicott era: como uma pessoa passa de um estado de ganância primitiva e absoluta dependência da mãe a um estado de relativa autonomia, em que é possível reconhecer a existência de outra pessoa sem causar uma perda muito grande à espontaneidade e ao desejo – sem a falsa solução de uma convicção rígida ou de um líder forte? Foi nesse momento que as ideias psicanalíticas sobre o desenvolvimento se uniram à ameaçada noção de democracia. Em um artigo escrito em 1950, Winnicott sugere que existe uma "tendência democrática inata",[28] ainda que precária, no indivíduo em desenvolvimento.

Em "Discussão dos objetivos da guerra", Winnicott faz uma distinção que voltaria a aparecer em sua obra tardia e revelava uma desconfiança – ou desgosto – em relação à natureza da vida instintual. "Pode haver enorme discrepância entre aquilo de que gostamos quando estamos excitados e aquilo de que gostamos nos ínterins", escreveu.[29] Existe uma diferença entre o self em repouso e o self excitado. Winnicott diz nesse artigo que a vida instintual é uma "interferência no exercício e no desfrute da liberdade"; que "há bem pouca gratificação corporal, e nenhuma que seja muito intensa, a se extrair da liberdade".[30] A excitação costuma aparecer na teoria das relações de objeto como uma defesa contra algo supostamente mais valioso. Na verdade, os

teóricos das relações de objeto voltaram sua atenção justamente aos usos da excitação. Nesse primeiro artigo, o comentário de Winnicott indica que a liberdade é a liberdade em relação à excitação corporal. Como se em estados de desejo o self estivesse, na realidade, obedecendo à tirania do corpo. Era o self relativamente descomplicado pelo desejo – a criança absorvida pela brincadeira, pela experiência da amizade, pelo "orgasmo do ego" – que Winnicott descreveu como "uma experiência altamente satisfatória como essa que pode ser alcançada em um concerto ou no teatro";[31] são esses tipos de experiência, e não o que chamamos de "relações de id", que tendem a constituir sua versão de uma boa vida. Contudo, foram as revelações do apetite, o estudo da ganância e, ao mesmo tempo, o estudo do primeiro relacionamento que permitiriam a Winnicott formular sua teoria do desenvolvimento.

"Simplesmente seguindo a trilha traçada pela anamnese cuidadosa de inúmeros casos",[32] Winnicott percebeu "a importância plena da alimentação",[33] conforme escreveu em "O apetite e os distúrbios emocionais". "Se é minha intenção descrever uma criança pequena, tenho que mostrar algo relativo a seus interesses orais",[34] acrescentou. Enquanto Freud revelou que todos os neuróticos sofrem de algum distúrbio na vida sexual, Winnicott demonstrou que, diante de uma criança doente, ou mesmo relativamente normal, é "raríssimo encontrar [...] um histórico livre de sintomas alimentares".[35] A atitude do bebê em relação à comida, o uso que faz do apetite, é inevitavelmente um precursor de seus relacionamentos posteriores – relacionamentos com outras pessoas, mas também com o próprio desejo. Nesse artigo inicial, escrito em 1936, Winnicott fez sua primeira descrição detalhada de um processo que, mais tarde, formalizaria em um de seus artigos mais importantes, "A

observação de bebês numa situação padronizada" (1941). A afirmação posterior, mais organizada, foi feita à Sociedade Britânica de Psicanálise; no entanto, é especialmente esclarecedor observar como nesse artigo anterior, dirigido à Seção Médica da Sociedade Britânica de Psicologia, ele tinha mais liberdade para fazer seu relato.

Com base em seu trabalho no ambulatório do hospital, Winnicott quer passar "uma impressão geral do grande espetáculo".[36] Ele notou que a maneira como a criança descobre e usa as espátulas que ele deixa sobre a mesa o ajuda a compreender o desenvolvimento infantil – que "desvios em relação a esse padrão de comportamento indicam desvios em relação ao desenvolvimento emocional normal".[37] O que Winnicott descreve é impressionante por duas razões: em primeiro lugar, é extremamente simples e exige uma intervenção mínima da parte do médico; em segundo lugar, é uma performance na qual a criança e o terapeuta usam o público enquanto ambiente como parte do acontecimento. ("Todo mundo está agora de muito bom humor e a clínica está indo muito bem",[38] destaca Winnicott ao fim de uma descrição de caso.) Este é o relato de um processo em que o público do artigo e o ambiente em que foi recebido possibilitaram a criação de uma imagem mais concisa e menos inibida, se comparada à exposição oficial feita para a Sociedade Britânica:

> [...] Gostaria de fornecer uma descrição do que um bebê faz enquanto está sentado no colo da mãe, com a quina da mesa entre eles e mim.
>
> Uma criança de um ano de idade comporta-se da seguinte maneira: ela vê a espátula e logo põe a mão sobre ela, mas provavelmente perde o interesse duas ou três vezes antes de pegá-la realmente, tudo isso ao mesmo tempo que olha para mim e para a mãe, avaliando nossa atitude. Mais cedo ou mais tarde, ela a pega e põe na boca. Agora ela está desfrutando de sua nova aquisição, e ao mesmo tempo chuta e agita o corpo ativamente. Ela ainda não está preparada para que tirem a espátula dela. Logo ela deixa a espátula cair no chão, no que à primeira vista parece um acontecimento casual. Mas quando esta lhe é devolvida, repete o erro e por fim joga-

> a no chão, com toda a intenção de fazê-la cair. Olha para a espátula e muitas vezes o barulho de seu contato com o chão torna-se uma nova fonte de alegria. Ela vai se divertir jogando-a no chão várias vezes, se eu lhe der a oportunidade. Agora, ela quer descer até o chão para ficar ali com o objeto.[39]
>
> [... O que a criança] faz com a espátula (ou com qualquer outra coisa) entre o tomar e o deixar cair é um filme sobre o pedacinho de seu mundo interno, que no momento se relaciona comigo e com sua mãe, e a partir disso é possível fazer inúmeras suposições sobre as experiências de seu mundo interno em outros momentos e em relação a outras pessoas e coisas.[40]

Winnicott deixa claro que as mães e as crianças na sala ao lado também participam; "o estado de espírito de toda a sala é determinado pelo estado de espírito do bebê", escreveu.[41] Uma mãe que estava por perto disse: "Ele é o ferreiro do vilarejo", e o bebê ao qual ela se referia "parece gostar de fazer tanto sucesso e acrescenta à sua brincadeira um elemento de exibição".[42] Winnicott observa como uma criança mais inibida, ou mais infeliz, cria um ambiente anormal para si, usando a espátula de uma maneira que leva seu público a compreender que se trata de "algo ligado à masturbação".[43] Winnicott destaca que outros pais distraem seus filhos para que não o vejam, de modo que "o garotinho se percebe em meio a um grupo no qual ninguém lhe dá o apoio de que ele tão desesperadamente necessita".[44] Assim como no caso das crianças evacuadas no abrigo, Winnicott presta atenção no tipo de ambiente que a criança cria para si, na forma como ela descobre e usa o que encontra – eles são indicadores fundamentais de seu desenvolvimento emocional.

Winnicott presta muita atenção aos três estágios do processo, à medida que a criança passa da primeira "aproximação tímida" para um grau de segurança, "de colocar na boca e brincar de modo animado",[45] até que a criança termine de brincar com a espátula. Como a criança envolve, por meio de convites e recusas, os observadores; o grau e o tipo de afirmação que a criança procura no ambiente; a maior ou menor liberdade da criança no

uso da espátula; todos esses detalhes são reveladores. E Winnicott sugere que eles podem ser facilmente traduzidos ao adulto, ou ao uso que o paciente faz do analista e de suas interpretações. O que Winnicott chama de "primeiro estágio de aproximação tímida", referindo-se a isso mais adiante no mesmo artigo como um "período de suspeita",[46] ele chama em "A observação de bebês numa situação padronizada" de "período de hesitação".[47] A sucessiva redescrição desse primeiro momento reflete sua importância para Winnicott. O que pode parecer, de um ponto de vista psicanalítico mais ortodoxo, como resistência defensiva do paciente em análise, na verdade pode ser um período de hesitação, uma realização gradual, que precisa ser consentida e encarada com paciência, em vez de ser interpretada como forma de evasão. A resistência pode indicar que a interpretação do analista foi apressada e, portanto, irrelevante. Para Winnicott, o paciente não é intrinsecamente inaceitável para si, mas só pode se aceitar no próprio tempo. Como Winnicott destaca, ele não pode enfiar a espátula na boca da criança.

Em seu relato mais oficial à Sociedade Britânica, Winnicott acrescenta mais detalhes aos três estágios do processo. Ele dá menos valor ao elemento da performance e destaca que na "situação específica que pode ser facilmente armada"[48] é muito importante para a criança "que *uma experiência ocorra por completo*".[49] Em uma seção intitulada "Whole Experience" [Experiências inteiras], ele usa o exemplo do jogo da espátula para acrescentar algo à imagem que sempre construiu de um bom ambiente:

> No manejo intuitivo de um bebê, a mãe naturalmente permite que as experiências dele sigam livre curso, mantendo as coisas assim até o bebê estar crescido o bastante para entender o ponto de vista da mãe. Ela detesta intrometer-se em experiências, tais como a amamentação, o sono ou a defecação. Durante minhas observações, eu artificialmente dou ao bebê o direito de completar uma experiência que, para ele, tem o valor especial de uma aula sobre objetos.[50]

De modo comparável para Winnicott, o tratamento psicanalítico era a concessão de tempo, pois "o analista permite que o paciente marque o ritmo".[51] Na verdade, o uso que o bebê faz da espátula oferece uma esclarecedora analogia do processo analítico. Apesar da "multiplicidade de detalhes" na análise, Winnicott sugere que ela ainda pode "ser compreendida nos mesmos termos em que [se] pensa sobre a situação padronizada relativamente simples que descrevi acima. Cada interpretação é um objeto reluzente que excita a voracidade do paciente".[52] Winnicott dá a entender aqui que o que importa não é a interpretação, mas o uso que o paciente faz dela. O que ele faz com o que é dado – o "objeto reluzente" – é mais significativo do que o objeto em si.

Porém, a capacidade da criança de usar objetos, como a capacidade do adulto de usar a análise, dependia de uma negociação bem-sucedida dos primeiros estágios do desenvolvimento. Apenas Melanie Klein ofereceu um relato psicanalítico do bebê, em oposição à criança. Winnicott agora se via em posição de desafiar isso por meio de uma teoria do desenvolvimento de sua própria lavra.

III

O artigo "Desenvolvimento emocional primitivo", escrito por Winnicott em 1945, é um divisor de águas em sua obra. Ele reúne vinte anos de experiência clínica como psiquiatra e pediatra, fornecendo um alicerce para toda sua especulação posterior. Como revela uma leitura superficial do artigo rival de Klein, "Notas sobre alguns mecanismos esquizoides",[53] publicado no ano seguinte, o artigo de Winnicott chama a atenção pelo relativo desrespeito à linguagem da metapsicologia freudiana e kleiniana.

Os termos de Winnicott – integração, personalização, realização, ilusão, desilusão, impiedade – são acessíveis porque são familiares em outros contextos. Diferentemente de Klein, Winnicott deixa claro que sua posição se baseia na ignorância, na ideia de que "há muita coisa desconhecida ou insuficientemente compreendida"[54] a respeito dos primeiros estágios do desenvolvimento.

Klein e seus seguidores descobriram através da psicanálise de pacientes psicóticos adultos o que afirmam ser uma replicação dos primeiros estágios da infância. Do ponto de vista de Klein, nos primeiros estágios do desenvolvimento, a criança pode ser descrita como psicótica. Winnicott, que se interessava principalmente por bebês e crianças, decidiu que precisava, portanto, estudar a psicose em adultos. Segundo ele, seu artigo é decorrente do trabalho realizado com doze pacientes adultos psicóticos durante a guerra. "Eu mal percebia os bombardeios, ocupado que estava com a análise de pacientes psicóticos, notória e enlouquecedoramente desatentos a bombas, terremotos e inundações", escreveu.[55] Obviamente, essa falta de atenção ao mundo externo era parte da pesquisa de Winnicott a respeito do papel do ambiente nos estados mais severos de psicopatologia. Aquilo que Klein havia descrito como psicose nos adultos seria uma consequência da privação inicial em vez de uma suposta tendência inata observável no bebê comum? Winnicott revelou que a psicose em adultos era o resultado de uma falha materna primitiva.

Winnicott começa seu artigo destacando que existe praticamente um consenso entre os psicanalistas, para os quais "entre os cinco e seis meses ocorre uma mudança nos bebês que nos permite, com mais facilidade do que antes, falar de seu desenvolvimento emocional em termos que podem ser aplicados

aos seres humanos em geral".[56] Embora tenham formulado isso de formas consideravelmente diferentes, esse é o período em que, para Klein, Anna Freud e Bowlby, o bebê passa a ser capaz de reconhecer a existência nítida da mãe como pessoa separada. Para Winnicott, "nesse estágio o bebê já é capaz de mostrar, por meio de seu brincar, que ele compreende que tem um interior, e que as coisas vêm do exterior".[57] Imagina-se que o bebê tenha começado a desenvolver fantasias sobre os limites e que essas fantasias giram em torno da mãe, a primeira parte do mundo externo que entra na órbita de sua consciência. "O corolário disso é que agora o bebê assume que sua mãe também tem um interior, que pode ser rico ou pobre, bom ou mau, organizado ou caótico. Portanto, ele está começando a ter consideração pela mãe, pela sanidade e pelos estados de espírito dela."[58] Essa nova capacidade de se preocupar com outra pessoa imaginada como comparável a si é uma conquista considerável. Para Winnicott, o estágio dos seis meses é relativamente sofisticado, assim como era para Klein, em termos do desenvolvimento emocional. Mas sua tese nesse artigo é a de que o estágio anterior "– antes que [o bebê] reconheça a si mesmo (e portanto aos outros) como a pessoa inteira que é (e que os outros são) – é de vital importância, e é nesse período que se encontram as pistas que nos conduzirão à psicopatologia da psicose".[59] E, naturalmente, pode-se dizer que nesse estágio inicial a mãe conhece o bebê, mas o bebê ainda não consegue conhecer a mãe: um período de máxima responsabilidade materna, do ponto de vista de Winnicott.

Klein proporia, como relato do primeiro estado mental do bebê, o que chamava de posição esquizoparanoide. Por meio dos mecanismos que constituem esse estágio – cisão e idealização –, o bebê deveria manejar sua ambivalência para manter seu cuidado. O projeto inicial de desenvolvimento do bebê seria lidar com a dor

psíquica consequente de seu sadismo inato. No modelo de Winnicott, que é consideravelmente distinto, o projeto do bebê é habitar o próprio corpo, por meio de cuidados maternos suficientes. E, para Winnicott, o corpo não foi constituído pela vida instintual, como via Klein; esse não era o espaço de batalha entre os instintos de vida e de morte. Winnicott trouxe ao centro de seu modelo de desenvolvimento não um conflito mítico entre forças incompatíveis, mas "a localização do self no próprio corpo".[60] Nas obras de Freud e Klein era difícil encontrar um uso para a ideia de self; os termos essenciais eram a ideia de inconsciente e dos instintos, e o inconsciente parecia excluir, por definição, a validade de qualquer self unitário. Para Winnicott, havia o corpo na raiz do desenvolvimento, a partir do qual se desenvolvia a "parceria psicossomática".[61] O self era antes de tudo um self corporal, e a "psique" da parceria "significa *elaboração imaginativa das partes, sentimentos e funções somáticos*, ou seja, da vitalidade física".[62] "A psique e o soma já aprenderam a conviver",[63] escreve, e esse acordo, essa definição de uma linguagem compartilhada, era o processo de desenvolvimento. Para Winnicott, o "estabelecimento de uma relação firme"[64] entre psique e soma não era um processo exclusivamente conflituoso. Com um cuidado materno suficientemente bom nos estágios iniciais, a construção do self era um processo de coordenação natural. E esse processo de coordenação era formado por três processos "cujo início ocorre muito cedo: 1) integração; 2) personalização; e, em seguida a esses, 3) a apreciação do tempo e do espaço e de outras propriedades da realidade – numa palavra, a realização".[65]

Winnicott sugere que, no início, o bebê está em um estado "não integrado primário",[66] ou seja, uma condição marcada por situações sensoriais desconectadas sem nem sequer um ego rudimentar. Na vida do bebê winnicottiano, existem longos

períodos em que ele não passa de um emaranhado de sensações e impressões disparatadas e, como diria um adulto, ele não se importa com isso, desde que, conforme escreve Winnicott, "de tempos em tempos ele se reúna consigo e sinta alguma coisa".[67] De vez em quando, o bebê tem o que se pode considerar experiências unificadoras vindas de fora e de dentro. Essa tendência natural "a integrar-se" é possibilitada pelo cuidado da mãe, no qual o bebê é "mantido quente, manuseado, banhado, embalado e nomeado", e também pelas "agudas experiências instintivas que costumam reunir a personalidade a partir de dentro".[68] Segundo Winnicott, "o repouso para o bebê significa o retorno a um estado não integrado"[69] (é importante lembrar aqui que o bebê em repouso não é objeto de interesse para Klein). Essas duas ordens de eventos paralelos – o cuidado comum e a experiência instintual –, repetidos ao longo do tempo, reúnem os muitos "pedacinhos" do bebê e formam uma pessoa capaz de, às vezes, ser "um único ser".[70] Com uma pessoa (a mãe) "que lhe juntasse os pedaços",[71] o bebê teria diante de si a possibilidade de estar ao mesmo tempo "espalhado em muitos lugares" e de ser uma pessoa específica, que em um estágio posterior poderia ser descrito como alguém que tem os pés no chão. "[É] a experiência dos instintos e a reiteração das silenciosas experiências de cuidados corporais que constroem, gradualmente, o que poderíamos chamar de personalização satisfatória", escreve Winnicott.[72] Existe uma sensação emergente de ser uma pessoa específica, cuja particularidade está enraizada em seu corpo e que será elaborada no sentimento de a pessoa ser quem por acaso é. E isso inclui, em um estágio muito incipiente, ser capaz de se orientar no tempo e no espaço com crescente competência. Winnicott é cuidadoso ao distinguir a não integração do estado psicopatológico de desintegração. *Não integração* significa ser capaz de entregar-se a um ambiente no qual é possível estar em

pedaços com segurança e facilidade, sem a sensação de desmoronamento. *Desintegração* significa uma falha do ambiente de sustentação e é, como escreve Winnicott num artigo posterior,

> uma *defesa* sofisticada, uma defesa que é produção ativa do caos contra a não integração na ausência de auxílio egoico por parte da mãe, isto é, contra a ansiedade inimaginável ou arcaica resultante da falta de sustentação no estágio de dependência absoluta. O caos da desintegração pode ser tão "ruim" quanto a instabilidade do ambiente, mas tem a vantagem de ser produzido pelo bebê e por isso de ser não ambiental. Está dentro do campo de onipotência do bebê.[73]

A não integração é um recurso, a desintegração é um terror. Winnicott insiste que a capacidade para vivenciar estados de não integração primária, adiada até os estágios posteriores da vida, é uma necessidade para o desenvolvimento. Ele afirma que "muito do que chamamos sanidade tem, de fato, uma qualidade de sintoma, carregando dentro de si o medo ou a recusa da loucura, o medo ou a recusa da capacidade inata de todo indivíduo de tornar-se não integrado, despersonalizado, de sentir que o mundo não é real".[74] A isso, Winnicott acrescenta uma nota de rodapé que, com razão, tornou-se famosa: "Através da expressão artística esperamos manter-nos em contato com nossos selves primitivos, de onde provêm os sentimentos mais intensos e até sensações assustadoramente pungentes. Se formos, de fato, apenas sãos, então somos também decididamente pobres".[75] Para Winnicott, a intensidade do sentimento desses selves primitivos equivale à loucura que ele considera nutriz. Em nossos estados mentais mais propositados, somos aglutinados; o risco, sugere Winnicott, é impormos a nós mesmos uma coerência que possa nos divorciar de nossos selves mais "primitivos".

Portanto, para Winnicott, a integração saudável possibilitada por um ambiente de sustentação é sempre reversível; estados de não integração podem ser tolerados e desfrutados. Porém, se a integração "ocorrer de modo incompleto ou parcial",[76] as partes

não integradas do bebê se tornam dissociadas, segundo Winnicott. Na dissociação, as partes não integradas do self perdem contato com o processo de desenvolvimento que as conecta. É como se elas estivessem à deriva em algum lugar desconhecido, embora ainda orbitem o self, de modo que um paciente adulto pode, por exemplo, por vezes tomar consciência de algo que parece ser um déficit incognoscível em si mesmo e, ainda assim, não conseguir elaborar uma representação disso. Winnicott oferece um exemplo mais comum: o fato de que na mente da criança não existe necessariamente uma conexão entre ela dormindo e ela acordada. Inicialmente, esses são estados dissociados e, segundo Winnicott, a dissociação só começa a colapsar quando os sonhos são recordados e também "relatados" a outra pessoa. "[As] crianças dependem muito dos adultos para tomarem conhecimento de seus sonhos [...]. Um sonho que não é apenas sonhado mas *também* relembrado constitui uma experiência de grande valor, justamente por contribuir para o colapso da dissociação."[77] Naturalmente, esse seria o precursor comum da interpretação dos sonhos na análise, na qual o analista tem como tarefa reconhecer o "relato" que o paciente faz do sonho. Baseada no modelo de desenvolvimento de Winnicott, a psicanálise se torna o movimento de conexão das partes dissociadas do self, e não a modificação da repressão dos instintos.

Mas a dissociação inicial na personalidade que preocupa Winnicott é a que ocorre entre "os estados quietos e excitados" do bebê. A princípio, ele não tem consciência de que quando sente prazer ao ser banhado, acariciado ou aquecido, "ele é o mesmo que ainda há pouco berrava por satisfação imediata, possuído pela urgência de agarrar e destruir algo a não ser que seja satisfeito pelo leite ".[78] É como se o bebê imaginasse que as

duas partes dele correspondessem a duas mães diferentes. “[E]le não sabe, a princípio, que a mãe por ele construída durante seus momentos de quietude é a mesma que a força por trás do seio que ele está decidido a destruir”, escreve Winnicott.[79] Como veremos no próximo capítulo, para Winnicott essa é a dissociação fundamental na personalidade, e é a dissociação – não a repressão ou a cisão, pois ambas indicam um ego em ação – que, para Winnicott, impede a continuação do desenvolvimento. Conforme escreveria mais tarde em outro artigo, é apenas “[d]epois da integração [que] o bebê começa a ter um self”,[80] e integração significa literalmente a combinação das partes.

Se é possível presumir a integração, então o próximo passo para o bebê é o que Winnicott chama de “outra questão de dimensões colossais: o relacionamento primário com a realidade externa”,[81] uma relação que ele acredita que nunca se pode “dizer que se chegou ao ponto final”.[82] Faz parte da abordagem de Winnicott que os estágios de desenvolvimento não descartem progressivamente uns aos outros, mas que sejam incluídos em um repertório pessoal. Assim, a maturidade é a capacidade de tolerar de maneira flexível e ter acesso potencial a um repertório cada vez maior ao longo da vida. As chamadas conquistas do desenvolvimento só são consideradas conquistas por Winnicott se forem reversíveis. Portanto, a relação com a realidade externa depende da capacidade de abrir mão dessa relação num retorno a estados de não integração primária nos quais é possível estar, por exemplo, “a quilômetros de distância”, ou simplesmente preocupado.

Winnicott sugere que o contato preliminar do bebê com a realidade externa é possibilitado pelo que ele chama de “momentos de ilusão”.[83] Em geral pensamos na ilusão como algo enganoso ou em que podemos acreditar para nos proteger de

uma realidade mais inaceitável. No uso idiossincrático que Winnicott faz da palavra, é por meio da ilusão, e apenas através dela, que o bebê pode alcançar a realidade. Winnicott imagina que quando o bebê está com fome ele fantasia um seio satisfatório e, nesse momento, o seio real é disponibilizado pela mãe. Nesse momento de ilusão, é como se, do ponto de vista do bebê, ele tivesse criado a mãe que ele consome. "Mas, no início, um simples *contato* com a realidade externa ou compartilhada precisa ser feito, entre o que o bebê alucina e aquilo que o mundo apresenta, com momentos de ilusão em que o bebê toma os dois por idênticos, o que de fato jamais são",[84] escreve Winnicott. Com "alucina", Winnicott quer dizer que o bebê cria imaginativamente o seio a partir de seu desejo. Por meio da identificação empática da mãe, ele pode acreditar, quando está com fome, que criou o que, na verdade, encontrou. Porém, esse momento essencial de ilusão exige a sobreposição de dois desejos:

> [...] o bebê tem vontades instintivas e ideias predatórias. A mãe tem o seio e o poder de produzir leite, e a ideia de que gostaria de ser atacada por um bebê faminto. Esses dois fenômenos não se relacionam mutuamente até que mãe e criança *vivam juntas uma experiência*. [...] Penso nesse processo como duas linhas vindas de direções opostas, passíveis de se aproximar uma da outra. Se elas se superpõem, ocorre um momento de *ilusão* – uma pequena porção de experiência que o bebê pode aceitar *ou* como uma alucinação sua *ou* como algo pertencente à realidade externa.[85]

Criar o momento de ilusão exige dois participantes que, do ponto de vista do bebê, se parecem com apenas um; a mãe entra em cena como sujeito desejante, mas que deseja ser consumida, e, ao fazer isso, ela realiza a fantasia do bebê. Em virtude de sua "adaptação sensível",[86] a fantasia, em sua forma original, é o caminho do bebê para a realidade, seu meio de contato. "A fantasia", Winnicott escreve, "é mais primária que a realidade, e o enriquecimento da fantasia com as riquezas do mundo depende

da experiência da ilusão."[87] Inicialmente, o bebê só consegue tolerar ser nutrido por um objeto que ele parece possuir e controlar, então a mãe se adequa a seu desejo. Somente essa experiência repetida lhe dá a confiança em seu desejo como fonte de possibilidade. Somente quando se sabia que o objeto estava lá quando foi desejado é que ele pode aos poucos vir a ser aguardado e, por fim, ansiado; só então o mundo interno da criança encontra um incentivo para entrar em contato com o mundo externo. Como seu desejo foi atendido e satisfeito, ele teve a experiência primitiva de uma correspondência entre o interno e o externo. É importante lembrar que, em virtude de seu desejo, o bebê kleiniano era um desajustado. Assim, o desenvolvimento para Winnicott começa com um ato mágico: o processo puramente imaginativo do bebê de invocar a mãe de que ele precisa. No início, a fantasia não é um substituto à realidade, mas o primeiro método para encontrá-la.

Nas palavras de Winnicott, no começo "é tarefa da mãe proteger seu bebê de complicações que ele ainda não pode entender, dando-lhe continuamente aquele pedacinho simplificado do mundo que ele, através dela, passa a conhecer".[88] De certa maneira, a mãe sustenta a capacidade de ilusão do bebê, sua capacidade de realizar trocas com o mundo externo, mantendo simples o mundo que ela apresenta ao bebê; a mãe não faz demandas nem submete o bebê a experiências que estão além de sua capacidade de tolerância ou compreensão. Devido à demanda do bebê por uma continuidade simples e confiável dos cuidados, Winnicott destaca que, em seu ponto de vista, o bebê precisa de um único cuidador – de preferência a própria mãe –, cuja adaptação particular a suas necessidades possa se tornar familiar. Então, a fantasia do bebê pode ser enriquecida "por detalhes reais de visão, sensação, cheiro, e na próxima vez esses

materiais serão usados na alucinação. Desse modo ele começa a construir a capacidade de conjurar aquilo que de fato está a seu alcance".[89] Para Freud, a realidade é o que frustra o indivíduo; para Winnicott, ao menos no início, a realidade é potencialmente enriquecedora e também reconfortante na forma como impõe limites à fantasia. Não se trata de algo inexorável que a pessoa precisa obedecer, mas pode ser passível de ser usado para a satisfação. Referindo-se a Freud (e, obviamente, não apenas a Freud), Winnicott escreve,

> Frequentemente ouvimos falar das frustrações muitíssimo reais impostas pela realidade externa, mas com muito menos frequência ouvimos algo sobre o alívio e a satisfação que ela proporciona. O leite real é mais satisfatório que o leite imaginário, mas não é esse o ponto. O ponto é que na fantasia as coisas funcionam de modo mágico: não há freios na fantasia, e o amor e o ódio têm consequências alarmantes. A realidade externa tem freios, e pode ser estudada e conhecida, e a verdade é que o impacto total da fantasia pode ser tolerado somente quando a realidade objetiva é reconhecida e valorizada. O subjetivo é tremendamente valioso, mas é tão alarmante e mágico que não pode ser desfrutado, exceto enquanto em paralelo ao objetivo.[90]

Sempre que a realidade externa exige submissão e obediência, ela é "o arqui-inimigo da espontaneidade, da criatividade e do sentido do real",[91] escreve Winnicott. O princípio de realidade como "o fato da existência do mundo, independentemente de o bebê tê-lo criado ou não", só pode ser vivenciado como "uma lesão". [92] Mas se a mãe deu ao bebê a oportunidade da ilusão e dosou sua experiência da realidade – aquilo que escapa ao controle dele –, a realidade tem o potencial de nutrir e confortar, simultaneamente. Ela representa um convite promissor para a criança em crescimento.

Aquilo que amiúde é citado tanto pelos admiradores como pelos críticos de Winnicott – o relato aparentemente tranquilizador que ele faz da infância precoce – talvez deva ser visto em parte como uma tentativa tipicamente inglesa de restaurar um equilíbrio. Trata-se de uma posição de reação ao

relato que Klein faz do bebê como um psicótico. Em oposição a Klein, Winnicott sugere que o bebê, quando tem uma mãe suficientemente responsiva e cuidadosa, não é por natureza inaceitável ou aterrorizante para si mesmo. Ele destaca que "bebês normais não estão loucos".[93] O desejo infantil não é inerentemente intolerável, mas a atitude do bebê, por assim dizer, em relação ao próprio desejo é constituída pelo modo como a mãe a recebe. Em seu artigo sobre o desenvolvimento emocional primitivo, Winnicott não fala em sadismo inato ou em posição esquizoparanoide; na verdade, o que Klein chamou de posição esquizoparanoide poderia ser a descrição, em termos winnicottianos, de um bebê que precisou esperar demais por uma mãe desatenta. Em vez de um sadismo inato, Winnicott postula "a existência de uma relação de objeto inicial impiedosa",[94] que é parte da exploração benévola comum que o bebê faz da mãe. Segundo ele, "a criança normal tem prazer na relação impiedosa com a mãe, prazer este evidenciado sobretudo no brincar, e ela precisa da mãe porque ela é a única de quem se pode esperar que tolere sua ausência de compaixão mesmo por brincadeira, pois isso na verdade a fere e a desgasta".[95]

Como veremos, Winnicott demora muito tempo para chegar a uma afirmação relativamente clara sobre a impiedade desse impulso amoroso primitivo. Uma de suas contribuições mais significativas para a teoria psicanalítica foi, pela mesma razão, uma ideia muito perturbadora para ele de que a consideração pelo objeto poderia inibir o desenvolvimento. O equívoco dessa afirmação inicial é, por si só, revelador. Por um lado, ele escreve com firmeza defensiva que "ninguém consegue ser impiedoso depois da fase da consideração, a não ser em estados dissociados";[96] por outro lado, na frase seguinte ele diz que esses impiedosos estados de dissociação são "comuns no início da

infância, e emergem em certos tipos de delinquência e de loucura, e precisam estar disponíveis na saúde".[97] Após a guerra, pode-se notar na obra de Winnicott, ao longo do processo de elaboração teórica, a tolerância crescente à ideia da relação primitiva impiedosa com a mãe como parte do desenvolvimento. Nos importantes artigos escritos no fim dos anos 1940, ele tenta descrever a conexão vital entre a impiedade primitiva do bebê e a continuidade do cuidado do qual depende seu desenvolvimento. É a capacidade da mãe de se adaptar a seu bebê, incluindo sobreviver à impiedade dele, que facilita ou sabota essa conexão. O trabalho de Winnicott com pacientes psicóticos adultos, assim como seu trabalho com crianças evacuadas, reforçou sua sensação de que era a provisão ambiental, e não exclusivamente a constituição humana – como estabelecido pela psicanálise –, que levava à psicopatologia.

IV

Para Winnicott, a relação mãe-bebê estava se tornando o modelo primário para a situação psicanalítica; ela era, quase literalmente, a fonte das analogias em seu trabalho. Suas novas ideias sobre o desenvolvimento inicial e a psicose como uma "doença da deprivação ambiental" envolviam necessariamente modificações da técnica psicanalítica clássica que Freud inventara para a análise de neuróticos. Se, como Winnicott agora acreditava, a mãe desempenhava papel decisivo no desenvolvimento do bebê, então novas demandas seriam feitas ao analista quando as primeiras relações fossem recriadas no *setting* analítico. O que o paciente transfere de seu passado para o analista e como o analista reage a isso se tornavam questões centrais para a Sociedade Britânica. O grupo de Klein insistia que os analistas de

pacientes psicóticos não precisavam fazer mudanças essenciais na técnica clássica. Winnicott explicitou seu próprio entendimento dessas questões no que foi, pelos padrões psicanalíticos, um artigo radicalmente autorrevelador, intitulado "O ódio na contratransferência" (1947). Para ele, na análise de psicóticos "o analista está sujeito a uma tensão de qualidade e dimensão inteiramente diferentes",[98] e assim se voltou a compreender essa tensão.

O analista do adulto psicótico deve, segundo Winnicott, "estar preparado para suportar a tensão sem esperar que o paciente saiba coisa alguma sobre o que ele está fazendo, talvez por um longo período. Para consegui-lo, deve ter facilidade em dar-se conta de seu medo e de seu ódio. *O analista está na mesma posição da mãe de um bebê recém-nascido ou ainda não nascido*".[99]

Nesse novo modelo do *setting* analítico, criado para o paciente psicótico, o ambiente não é simbólico do cuidado materno, como seria no caso de um paciente neurótico, mas *é* o cuidado materno. Ele não pode representar algo que nunca existiu. As experiências mais antigas do paciente psicótico – a maternagem que deveria ter facilitado os processos de integração, personalização e realização – "foram tão deficientes e distorcidas que o analista terá de ser a primeira pessoa na vida do paciente a fornecer certos elementos essenciais do ambiente".[100] O *setting* analítico oferece o meio para o crescimento que faltou para o paciente no início da vida. Como de costume, Winnicott faz uma analogia implícita com formas mais simples de vida orgânica: a provisão tardia do tipo certo de solo para a planta (e, obviamente, a analogia também sugere o risco de que o analista comece a se identificar com a fantasia da mãe onipotente). Freud inventou o modelo psicanalítico para pacientes neuróticos, que consistia na interpretação que o analista faz do inconsciente reprimido do

paciente. Winnicott descreve um *setting* que restaura um ambiente – que o restaura pela primeira vez, por assim dizer – no qual o desenvolvimento pode recomeçar. Uma regressão deveria acontecer e, nela, a interpretação verbal é uma função secundária do cuidado, em sentido maternal mais amplo; e, em certos estágios do tratamento, como a mãe de um bebê ou de uma criança pequena descobriria, "o ódio do analista é na verdade buscado pelo paciente".[101] Winnicott recorre à analogia da criança em um lar desfeito e, por meio dela, chega à conclusão surpreendente que é o ponto central de seu artigo:

> A ideia de levar uma criança dessas para casa e amá-la é notoriamente inadequada. Ocorre que após algum tempo a criança assim adotada readquire a esperança e passa a testar o ambiente por ela encontrado a fim de reunir provas de que aqueles responsáveis por ela são capazes de odiar objetivamente. Ao que parece, a criança poderá acreditar que é amada somente depois que conseguir sentir-se odiada.[102]

Se a criança não for odiada, se o que há de inaceitável a seu respeito não for reconhecido, então ela não sentirá que o próprio amor e a própria amabilidade são plenamente reais. O que Winnicott chama de "odiar adequadamente",[103] que também ocorre no tratamento psicanalítico de psicóticos adultos, é uma função do relacionamento real. Enquanto Klein construiu sua teoria em torno da destrutividade da criança em relação à mãe, Winnicott propõe a alternativa oposta: "Sugiro que a mãe odeia o bebê antes que este a odeie, e antes que ele possa saber que sua mãe o odeia".[104] Em termos winnicottianos, a noção de "ódio" implica um estágio relativamente tardio do desenvolvimento, que inclui o relacionamento com a outra pessoa em sua totalidade e com a intenção de machucá-la. Para Winnicott, no início não existe o "ódio", mas o amor primitivo, e essa demanda impiedosa deve evocar o ódio da mãe; Winnicott entende que o ato de ela voltar esse ódio contra si, e não contra o bebê, é a fonte do

masoquismo feminino. Ele lista dezoito fortes razões pelas quais a mãe normalmente odeia o bebê e elas são todas consequências do uso impiedoso que ele faz da mãe em favor do próprio desenvolvimento. Idealmente, assim como o analista do paciente psicótico, ela não deve retaliar mais do que a capacidade do bebê de compreender os sentimentos dela. Do ponto de vista do bebê, ele simplesmente ama a mãe; do ponto de vista da mãe, esse amor pode parecer um ataque impiedoso em que o bebê não consegue ter empatia nem se identificar com a mãe, e de fato ele não deve ser forçado a fazer isso. Como a análise de psicóticos, em que se deem "evitar as terapias que se adaptam mais às necessidades do terapeuta do que às necessidades do paciente",[105] no modelo paralelo de maternagem de Winnicott, é preciso haver no início um ato de sacrifício e autocontrole supremos. A mãe, nesse relato de demanda excessiva, deve se permitir ser usada em favor do processo de desenvolvimento. Nesse sentido, ela dá à luz o bebê continuamente.

No artigo complementar "A reparação relativa à defesa organizada da mãe contra a depressão", escrito no ano seguinte, Winnicott discorre sobre o bebê ou a criança de uma mãe deprimida. Sua obra teórica tem agora a nítida preocupação com o impacto dos sentimentos da mãe sobre o bebê, e as distorções do desenvolvimento que são uma consequência de a criança ter de administrar os humores da mãe. Embora o ódio da mãe, apresentado em doses toleráveis, seja parte integrante do desenvolvimento da criança, a depressão materna pode ser uma demanda que sabota esse mesmo desenvolvimento. E Winnicott usou essas ideias, de maneira mais ousada que anteriormente, como forma de compreender a posição de Klein na Sociedade Britânica. Após descrever em detalhes o efeito da mãe deprimida sobre a criança, ele conclui seu artigo com um apelo: "cada

membro da nossa Sociedade deve alcançar o *próprio* crescimento no *próprio* ritmo".[106] Ele dá a entender aqui que os seguidores de Klein sofrem com a depressão dela à custa do potencial individual de cada um deles. Crianças com mães deprimidas, segundo Winnicott, "recebem uma tarefa que jamais poderão cumprir. Inicialmente, a tarefa consiste em lidar com o estado de espírito da mãe".[107] E Winnicott pergunta incisivamente: "será que foi dado o devido valor à necessidade de cada analista descobrir tudo de novo por si mesmo?".[108] Esse era um posicionamento reativo a uma Sociedade de Psicanálise que, do ponto de vista de Winnicott, equiparava o desenvolvimento no interior de uma tradição a uma obediência acrítica dessa tradição. Winnicott começava a curar-se de Klein.

Enquanto Klein colocava a capacidade depressiva do bebê no centro de seu trabalho, Winnicott começava a levar a sério o efeito da depressão materna sobre o bebê. Em seu ponto de vista, a psicopatologia se referia às formas como o bebê ou a criança obedeciam às demandas ambientais que eram extrínsecas a seu verdadeiro desenvolvimento; e uma das funções dessa obediência era proteger uma possibilidade de crescimento futuro em um ambiente de maior cuidado. Winnicott acreditava que, por um direito natural, o bebê normal usava a mãe incondicionalmente para o próprio crescimento. Porém, se a mãe fosse deprimida e incapaz de se adaptar e reagir ao bebê, o processo era revertido e a mãe usaria o bebê para sustentar algo em si mesma. Afinal, no par mãe-bebê há sempre uma sobreposição de dois conjuntos de necessidades de desenvolvimento, não é apenas o bebê que está se desenvolvendo. Assim como Klein prestava pouca atenção à pessoa da mãe e via a psicanálise, em linhas clássicas, como a interpretação da transferência, a pessoa do analista era, da mesma maneira, relativamente anônima em seu relato do

processo. Contudo, as investigações de Winnicott sobre a mais remota relação mãe-bebê levantaram questões difíceis sobre as reciprocidades no tratamento analítico, que o modelo clássico desenvolvido por Freud e adotado por Klein conseguira evitar. Qual era o desejo do analista em relação ao paciente, para que o analista estava usando o paciente, como o paciente figurava no projeto de desenvolvimento do próprio analista? Winnicott, com seu tato característico, manteve essas questões em segundo plano e deu o devido reconhecimento à contribuição de Klein e sua importância para ele.

Winnicott usa esse artigo para descrever um tipo de criança brilhante, a qual tem uma vivacidade tal "que instantaneamente contagia quem está com ela, fazendo com que nos sintamos mais leves".[109] Ele sugere que a criança vivaz com uma mãe deprimida é obrigada a sustentar a vitalidade materna. Ela mantém a mãe viva, ao menos como o semblante de uma presença senciente. Ao custo das próprias necessidades, a criança assume a culpa e a depressão da mãe, identificando-se com ambas, e também com a solução falsa, mas necessária, de ser alegre para animá-la. A depressão da mãe é vivenciada pela criança como uma demanda primordial que torna as próprias demandas impossíveis. O risco, então, é a criança usar, nas palavras de Winnicott, "a depressão da mãe para fugir da sua própria".[110] A criança animada oferece à mãe uma reparação em resposta a algo que não fez e que não pode compreender. E isso impossibilita que a criança desenvolva a responsabilidade pelos próprios impulsos em relação à mãe. O bebê e a criança relativamente impotentes podem "apenas receber o estado de espírito de sua mãe"[111] – novamente, o pai não parece dar as caras nesse cenário, então sobra tudo para a criança – e faz o que for necessário para reagir a esse estado. Existe, porém, um absoluto descompasso de preocupações entre

mãe e filho. A criança pode, naturalmente, explorar tal situação como outra forma de evitar a dor de sua própria culpa. Mas o ponto principal de Winnicott nesse artigo é sublinhar que a criança com uma mãe deprimida só pode viver – para usar um termo winnicottiano crucial – de forma *reativa*. A criança não pode iniciar, por vontade própria, um gesto respondido pela mãe, mas deve sempre cuidar dela na esperança de um dia estabelecer a mãe de que precisa para facilitar o próprio crescimento. Se as crianças que primeiro precisam lidar com o humor da mãe "alcançarem sucesso nessa tarefa imediata[, elas] terão, na verdade, apenas conseguido criar uma atmosfera na qual podem *começar a viver sua própria vida*", escreve Winnicott.[112]

Agora, cada vez mais em sua obra, Winnicott toma como regra o desenvolvimento comum, oriundo de uma maternagem suficientemente boa, e se dedica a compreender aquilo que interferiu nesse processo. No começo, a vida é problemática, mas não é uma forma de doença. Para poder compreender a psicopatologia, Winnicott parecia levantar uma questão muito simples: dada a dependência do bebê em relação à mãe, que recursos estavam disponíveis ao bebê e à criança para compensar os déficits na maternagem, recursos de que ele precisava para sustentar a continuidade de seu desenvolvimento? Winnicott descobriu que o paradoxo dessas soluções infantis era que elas permitiam à criança sobreviver, mas com o projeto e a esperança inconscientes de encontrar um ambiente em que o desenvolvimento pudesse ser retomado. Ou seja, a vida poderia ser vivida em animação suspensa.

Porém, a forma como a vida foi concebida na psicanálise foi determinada pela fantasia dos primórdios. Klein, na esteira de Freud, acreditava em uma ambivalência primal e, portanto, formadora; Winnicott propôs uma dependência original pré-

ambivalente. Na verdade, sua história do desenvolvimento exigia, para esse momento primordial, uma ideia utópica. Mais especificamente, utópica do ponto de vista do bebê, e existente deste lado do útero. Em um de seus artigos mais originais, "A mente e sua relação com o psicossoma" (1949), Winnicott escreve:

> Vamos partir do princípio de que a saúde no desenvolvimento inicial do indivíduo implica a *continuidade do ser*. O psicossoma inicial prossegue ao longo de uma certa linha de desenvolvimento, desde que essa *continuidade do ser não seja perturbada*. Em outras palavras, para que ocorra o desenvolvimento saudável do psicossoma inicial, é necessário um ambiente *perfeito*. No início essa necessidade é absoluta. O ambiente perfeito é aquele que *se adapta ativamente* às necessidades do recém-constituído psicossoma, esse que, como observadores, sabemos ser um bebê no início da vida. Um ambiente ruim é ruim porque, ao falhar em se adaptar, transforma-se numa *intrusão* à qual o psicossoma (ou seja, o bebê) terá de *reagir*. Essa reação perturba a continuidade do *seguir sendo* do novo indivíduo.[113]

O nascimento pode ser o protótipo dessa intrusão ou interrupção do "continuar a ser" do bebê: em "Memória do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade" (1949), Winnicott escreve que, "durante o parto, o bebê apenas reage".[114] Enquanto essa reação não for nem tão prolongada nem tão poderosa "a ponto de cortar o fio do processo pessoal contínuo do bebê",[115] ele pode, segundo Winnicott, retornar ao "estado em que não é necessário reagir, ao único estado em que o self pode começar a ser".[116] O self só pode crescer em um estado de inconsciência protegida, pois, segundo Winnicott, nos estágios iniciais "não há força suficiente do ego para que ocorra uma reação sem perda da identidade".[117] Nos termos de Winnicott, a psicopatologia – que, aliás, poderia ser recriada por um *setting* analítico exigente demais – é uma reação que significa perda de identidade, um "sobreviver" que substitui o "ser". No relato que Winnicott faz dessa primeira fase da vida, descreve-se um processo delicado e precário, no qual algo impalpável, mas essencial, conhecido como o "continuar a

ser" do bebê, pode ser rompido se, como diz Winnicott, "o bebê é obrigado a lidar com um ambiente que insiste em ser importante".[118] O ambiente deve ser um meio sem demandas que distraiam o bebê de seu processo de crescimento. Tudo o que o bebê não pode usar para seu desenvolvimento é – como uma interpretação "ruim" na análise – uma intrusão em potencial. Ter de lidar com interrupções críticas, como ser acordado pelo telefone tocando no meio da noite, envolve uma perda da continuidade que, para Winnicott, é equivalente ao self emergente, no estágio inicial. O que Winnicott chamará de falso self está habituado, devido à falha ambiental primária, a viver reativamente; e pode, na verdade, ocupar-se de "colecionar intrusões" – cercando-se de demandas – como forma de tentar sentir-se vivo e de transformar uma experiência que já foi passiva em uma experiência mais ativa ao demandar demandas.

Aquilo que Winnicott chama de "mente" pode ser usado como parte do projeto primário do indivíduo de buscar o ambiente perfeito. O ambiente que é o meio perfeito para o self verdadeiro. "Na saúde", escreve Winnicott, de olho na figura do intelectual, que também o preocupava, "a mente não usurpa as funções do ambiente; ela permite a compreensão e por vezes até mesmo o aproveitamento de suas falhas relativas".[119] Assim, a mente estaria, de certo modo, em continuidade com o ambiente e poderia assumir suas funções. Com a mente, a criança realiza a própria maternagem, ou melhor, a própria maternagem-substituta. Em termos do desenvolvimento posterior, Winnicott sugere que "ao cuidar de um bebê, a mãe é dependente dos processos intelectuais dele".[120] É notável que nessa concepção, a mente, em sua forma rudimentar, é uma mãe, um processo de autocuidado baseado na maternagem; não existe elemento paterno nem existe em nenhuma parte da obra de Winnicott um

relato implícito de como uma pessoa realizaria a própria paternagem.

Se a falha ambiental for severa – além da compreensão do bebê –, então, desesperado, ele desenvolverá uma fantasia militante de autossuficiência, na qual a mente será usada não para continuar o cuidado materno, mas para afastá-lo por completo. O que Winnicott chama de psique – um termo estranhamente reprimido na psicanálise, que Winnicott usa para indicar a parte do corpo capaz de mentalizar – se torna dissociado do corpo, e então se instala uma espécie de funcionamento mental desarraigado que, segundo ele, "*é uma sobrecarga para o psicossoma*, ou seja, para a continuidade do ser humano individual que constitui o self".[121] A psique tenta renegar o corpo que, por negligência materna, é sentido como um perseguidor. O que Winnicott chama de "crescimento excessivo da função mental",[122] e às vezes quer equiparar nesse artigo à própria mente, é a solução do bebê para a "maternagem errática".[123] Aquilo a que convencionalmente nos referimos como mente pode ser, nos termos de Winnicott, uma parte da personalidade nascida da tentação; não é essencial para o desenvolvimento, mas é conveniente. "O verdadeiro self – a continuidade do ser", escreve ele, "tem como base, na saúde, o desenvolvimento do psicossoma. [...] Não há um self da mente localizado em lugar algum, e não existe algo que se possa chamar de 'mente'".[124] Com uma maternagem suficientemente boa, a mente não pode ser compreendida como um órgão separado. Para Winnicott, assim como não existe o bebê, e sim o par mãe-bebê, também não existe a mente, quando tudo vai e vem, mas apenas o par psique-soma. E parte da função da mente patológica cindida descrita por Winnicott é assumir a responsabilidade por um ambiente que falhou. Uma queixa genuína sobre algo que o

bebê foi incapaz de modificar em seu ambiente inicial volta-se contra o self. A criança vive como se não existisse mãe, como uma unidade aparentemente autossuficiente localizada na mente. Assim, um dos objetivos da análise seria ajudar o paciente a separar as falhas ambientais daquilo pelo qual genuinamente pode assumir a responsabilidade como parte de si. E, por vezes, isso poderia envolver o analista, assumindo o lado do paciente contra os pais (Margaret Little lembrou-se de algo que Winnicott disse durante sua análise com ele: "Eu realmente *odeio* sua mãe").[125] Naturalmente, existem perigos associados à posição de Winnicott; para reconhecer uma distorção do desenvolvimento, é necessário ter uma noção segura de como seria o "verdadeiro" desenvolvimento.

O fim da década foi um período turbulento na vida privada de Winnicott. Em 1948 seu pai morreu e Winnicott sofreu seu primeiro enfarte. Seu casamento era infeliz havia muito tempo, mas ele não se sentia capaz de se divorciar da esposa enquanto seu pai ainda estivesse vivo. Em 1949 ele finalmente se divorciou de Alice e, dois anos depois, se casou com Clare Britton e começou a estabelecer uma posição singular na psicanálise britânica. Nos vinte anos seguintes, ele escreveria a maior parte dos artigos que lhe renderiam reconhecimento internacional. Porém, para concluirmos, é importante compreender que durante os anos 1940 ele havia elaborado uma poderosa teoria do desenvolvimento que rivalizava com as de Freud e Klein, ao mesmo tempo que incluía as partes que considerava úteis na obra de cada um. Ele era um pragmático com uma teoria essencialista que propunha a existência de um self verdadeiro arraigado no corpo, indissociável desse corpo, por assim dizer, mas um corpo sem conotação erótica. O impulso não era prazer, mas desenvolvimento, e os fundamentos da teoria psicanalítica

anterior – o inconsciente e os instintos – foram absorvidos nesse projeto. A vida da criança começava não apenas em conflito, mas em mutualidade; na verdade, o excesso de conflitos distorce o desenvolvimento natural. Nas primeiras fases de desenvolvimento existia, por assim dizer, um socialismo rudimentar, uma forma de vida, sugere Winnicott, baseada no intercâmbio colaborativo (ou talvez mais exatamente, para usar a expressão de Wordsworth, na "dominação mútua"). E assim, por implicação, nos novos termos de Winnicott, havia partes do esquema de desenvolvimento freudiano e kleiniano que eram descrições não do desenvolvimento comum, em sua opinião, mas do desenvolvimento daquilo que ele começa a chamar de falso self. Havia, no entanto, mais um paradoxo: Winnicott estava desenvolvendo uma teologia negativa do self, na qual o self verdadeiro não podia ser facilmente descrito, mas apenas inferido como sendo tudo o que o falso self não era. Winnicott dedicaria os próximos vinte anos de seu trabalho à indefinição dos selves e à verdade criativa do corpo.

4
O SELF APARECE

O desenvolvimento em si não é um objeto que pode ser "desejado".
WILFRED R. BION

I

Os artigos que Winnicott deu aos públicos não psicanalíticos são a melhor indicação, em qualquer momento, de suas fortes convicções sobre a psicanálise. Nos textos reunidos em *Família e desenvolvimento individual*, escritos entre 1950 e 1962, ele destacou o valor de tratar os problemas emocionais por meio da não interferência, da provisão de um ambiente de sustentação no qual os processos de crescimento "naturais" pudessem se reafirmar. "Se conseguirmos nos ajustar a esses processos naturais, podemos deixar a maioria dos mecanismos mais complexos a cargo da própria natureza, restando a nós apenas observar e aprender",[1] escreveu. Esse é um "se" de importância considerável para a visão pessoal de Winnicott em relação à cura psicanalítica. "Uma ideia geral sintetiza o que tenho a dizer: isto é, existem processos naturais por trás de tudo o que acontece; e nós só fazemos um bom trabalho como médicos e enfermeiras se respeitarmos e facilitarmos esses processos naturais",[2] escreveu

em uma palestra para parteiras. Para esses públicos não especializados, Winnicott só conseguia expressar de maneira indireta o senso crescente de que uma psicanálise militantemente sabe-tudo havia usurpado o que chamou de "processos essencialmente naturais", ou de que ela havia simplesmente perdido a confiança em tais processos. Nesses artigos e palestras "extraoficiais", Klein e seus seguidores eram alvo das críticas implícitas de Winnicott, mesmo que o público não percebesse. Sua crença na natureza se tornou, entre outras coisas, uma crítica disfarçada aos métodos interpretativos da psicanálise que não tinham fé no desenvolvimento como uma tendência humana natural. Nenhuma pessoa pode ser forçada a se desenvolver, mas elas podem ser expostas a um *setting* relativamente não intrusivo, no qual o desenvolvimento é possível. Nessa época, Winnicott escreveu que "como psicanalista, desenvolvi muito essa prática de esperar, esperar e esperar".[3]

Mas esses "processos naturais" são simples ou complicados? De que precisamos saber sobre eles para que possamos nos ajustar dado que, no ponto de vista de Winnicott, "se os pais lograram êxito no papel de pais, o mais provável é que não tenham consciência de quais foram os elementos em sua ação que determinaram seu sucesso"?[4] Por um lado, no trabalho winnicottiano desse período, ele expressa uma clara preferência – que muitas vezes é uma idealização – por "silenciosas forças integrativas" da natureza e pelo conhecimento tácito ou "atitude sensível" do que chama de "mãe dedicada comum".[5] Por outro lado, ele chega a formulações cada vez mais complexas e não raro obscuras sobre os primeiros estágios "naturais" do desenvolvimento do bebê, que o envolvem em uma revisão radical dos tipos de teorias do instinto nas quais os psicanalistas

tradicionalmente se baseiam. Como veremos, algumas de suas obras teóricas mais intrigantes se transformam naquilo que Charles Rycroft criticou como "uma afirmação pessoal, idiossincrática demais para ser prontamente assimilada no corpo geral de qualquer teoria científica".[6] Também é justo reconhecer que Winnicott tinha as virtudes psicanalíticas de seus vícios científicos: ele não pôs a perder a própria inventividade em nome da coerência sistemática.

É ao longo das duas últimas décadas de sua vida que Winnicott começa, de maneira muito explícita, a se separar de Klein e, menos explicitamente, de Freud. Ao longo de mais de trinta anos como pediatra e psicanalista, sua constante atenção ao que as mães e seus bebês realmente faziam juntos mudou seus pressupostos a respeito do que acontecia *dentro* do bebê. Ele acreditava que Klein e seus seguidores cada vez mais dedicados haviam descrito um bebê isolado do relacionamento primário recíproco real em que ele se desenvolvia, e que, ao tornarem a mãe uma figura anônima, sobrecarregaram o bebê de características inatas. Em seu influente artigo "Inveja e gratidão" (1957), por exemplo, Klein propõe que o bebê nasce com uma inveja inata da mãe.[7] Para Winnicott, a inveja era a consequência de uma maternagem tentadora. Ela era constituída por certo tipo de relacionamento, e não por uma característica quase genética. Do ponto de vista de Winnicott, Klein não estava descrevendo um bebê que se desenvolve normalmente, mas o fracasso do ambiente que o sustentava.

Agora Winnicott era mais enfático, ao afirmar que, na obra de Klein, "o bebê não está sendo observado diretamente, pois, do contrário, haveria uma referência ao comportamento da mãe, de quem o bebê é dependente. Relações de id são significativas para o bebê apenas quando acontecem dentro de uma estrutura de

relação de ego".[8] Essa era a convicção central para a teoria do desenvolvimento de Winnicott. A conexão entre a mãe e o bebê tornou possível a satisfação dos instintos; a teoria psicanalítica anterior presumia que fosse justamente o contrário. É por isso que a noção aparentemente sofisticada de "significância" substitui a gratificação como o principal critério de satisfação instintual no relato winnicottiano do primeiro relacionamento. Sem essa conexão entre mãe e bebê – à qual Winnicott se refere como "relação de ego" –, o bebê vivencia seu desejo como um ataque avassalador. A mãe sustenta a experiência para torná-la satisfatória. Onde quer que o id do bebê esteja, o ego da mãe também deve estar.

Assim, o "seio bom" do jargão kleiniano não é simplesmente uma coisa que chega quando o bebê está faminto. Nos termos de Winnicott, o seio não é um objeto, mas uma forma de descrever um processo de cuidados maternos; segundo ele, esse é "o nome dado à apresentação do seio (ou da mamadeira) ao bebê, um ato muito delicado que, de início, só pode ser suficientemente bom se a mãe estiver em um estado de sensibilidade muito curioso, o que chamo (ao menos por enquanto) de estado de preocupação materna primária".[9] Os primeiros estágios do desenvolvimento do bebê dependem dessa noção de apresentação, da presença atenta e ininterrupta da mãe e das maneiras como ela se torna disponível em seu novo estado de absorção pelo bebê. A maneira como o seio é apresentado ao bebê de modo a equivaler a seu desejo é um paradigma, em termos winnicottianos, do que a criança em crescimento será capaz de fazer, mais tarde, com os outros objetos que encontra pelo mundo. A maneira como o seio é apresentado torna o desejo apresentável para o bebê, permitindo que ele construa "a matéria-prima do mundo interno que é pessoal e, enfim, o próprio self".[10] A mãe, na verdade, faz o

diálogo entre ela e o bebê parecer um monólogo nascido do desejo dele. Em virtude da adaptação materna, como vimos antes, existe uma zona de ilusão; é como se, do ponto de vista do bebê, ele criasse em sua fantasia a mãe de que precisa e que encontra. O bebê, segundo Winnicott, descobre o mundo primeiramente ao criá-lo; quando nasce, o bebê é um artista e um hedonista. Enquanto Freud e Klein enfatizavam o papel da desilusão no desenvolvimento humano, no qual o crescimento seria um processo de luto, para Winnicott existe um senso mais primário de que o desenvolvimento é um processo criativo de colaboração. A desilusão pressupõe uma ilusão suficiente. Para o bebê que tinha um ambiente de sustentação bem no início da vida, o desejo era mais criativo do que apenas voraz.

Portanto, em um importante comentário escrito com Masud Khan em 1953, Winnicott criticava o trabalho do psicanalista escocês Ronald Fairbairn, pois ele "se alinha com a teoria que nos foi dada por Melanie Klein, que também não nos permite dar o devido valor à ideia da criatividade psíquica primária".[11] No que chamam de "teoria estritamente freudiana", preocupada com os "elementos instintuais" dos relacionamentos,

> não há nenhuma afirmação de que essas questões abrangem toda a experiência humana. Parece que só recentemente os analistas começaram a sentir a necessidade de uma hipótese que levasse em conta áreas da experiência da infância inicial e do desenvolvimento do ego que não estejam basicamente associadas ao conflito dos instintos e nas quais exista intrinsecamente um processo psíquico como aquele que chamamos aqui de "criatividade (psíquica) primária".[12]

As questões psicanalíticas fundamentais abordadas aqui são de duas ordens. Em primeiro lugar: a vida instintual em seus primeiros estágios implica necessariamente um conflito? Em segundo lugar: o que fica de fora de um relato da experiência humana que se baseia na noção de conflito dos instintos? Foi o Independent Group [grupo independente], ou Middle Group

[grupo do meio], que emergia na Sociedade Britânica nos anos 1950, quem percebeu a necessidade de uma hipótese revisionista que encontrasse maneiras de responder a essas questões. E, naturalmente, as próprias questões e a ideia da "criatividade psíquica primária" se chocavam radicalmente contra o modelo freudiano. Na obra de Freud, a criatividade era uma sublimação (majoritariamente adulta) da sexualidade infantil, embora ele nunca tenha oferecido um relato convincente da natureza dessa atividade sublimatória. Para Melanie Klein, a criatividade como algo essencialmente reparador – para Klein, a arte *é* reparação – era secundária à destrutividade inerente à sexualidade infantil, como testemunhada pelo bebê na posição depressiva. Na nova teoria de Winnicott, a criatividade é primária, pré-sexual e caracteriza o relacionamento naturalmente recíproco do bebê e de sua "mãe dedicada comum".

Se o desenvolvimento primário é literalmente criativo – é o bebê que, a partir do desejo, cria a mãe que está pronta para ser encontrada –, então o bebê começa com um sentimento de posse absoluta da mãe. E é como se a mãe, por meio de sua preocupação primária com o bem-estar do bebê, pertencesse a ele. Mas, com o passar do tempo, a natureza incondicional da posse começa a mudar. À medida que o bebê passa de um estado de dependência absoluta da mãe para um estado de dependência relativa, e a mãe começa a emergir da preocupação materna primária, o bebê começa a experimentar a desilusão. Idealmente, a constante adaptação da mãe ao bebê garante que essas experiências recorrentes estejam ao alcance de sua (crescente) tolerância. Do contrário, se ele se sentir traumaticamente decepcionado com a mãe, poderá começar a roubar como forma de reafirmar simbolicamente sua antiga posse sobre ela. Porém, o próprio roubo, como Winnicott percebeu em sua obra com crianças

evacuadas durante a guerra, era uma afirmação de que a criança teve boas experiências primárias que foram interrompidas. Nos anos 1950, Winnicott tentava apresentar um relato mais detalhado e coerente desses processos. Se a "zona de ilusão" foi estabelecida entre a mãe e o bebê, como o bebê inclui outros objetos não eu ao longo da vida? Ou, reformulando a pergunta, como o bebê faz a transição de estar fundido com a mãe para estar separado dela? Qual é o papel da mãe nesses processos e qual sintomatologia a criança usará para restaurar a continuidade de sua vida se o ambiente falhar com ele? Em três dos artigos mais importantes da década de 1950 – "Preocupação materna primária" (1956),[13] "A tendência antissocial" (1956)[14] e "Objetos transicionais e fenômenos transicionais" (1951)[15] –, Winnicott abordou esses temas. Porém, por trás de seu interesse nesses assuntos, havia "A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional",[16] para usar o título de outro de seus artigos seminais. Era a natureza da agressividade e de seu papel no desenvolvimento que mais o deixava perplexo. Era uma parte claramente integrante do processo de individuação pessoal e, ainda assim, obviamente não era um instinto comparável ao instinto sexual. Como veremos, esse era o tema de seus insights mais poderosos e também de suas formulações mais opacas. E seria por meio da compreensão da agressividade que Winnicott finalmente se separaria de Klein.

II

Ao resenhar um livro chamado *Aggression and its Interpretation* [A agressividade e sua interpretação] para o *British Medical Journal* [Revista Britânica de Medicina], Winnicott sugeriu, em um parágrafo marcado pela brevidade, que "um lampejo intuitivo

do autor possivelmente vai muito fundo: 'o impulso inato, primário e poderoso de autorrealização como base da agressividade'".[17] Era incomum nessa época – 1954 – um psicanalista valorizar lampejos intuitivos, ou noções de *auto*rrealização [self-*realization*]. Na psicanálise, os instintos tinham suas vicissitudes e seus destinos, mas não seus selves. Melanie Klein, ao desenvolver o conceito freudiano de um instinto de morte, propôs uma teoria que, como vimos, pressupunha uma destrutividade inata no bebê, à qual ela simplesmente chamava de "ódio", e que se encontrava em oposição, num forte simplismo alegórico, a "amor". Winnicott considerava a ideia de *instinto* de morte um erro terminológico e acreditava que o uso kleiniano da palavra "ódio" era uma simplificação excessiva que poderia levar a equívocos.[18] Em relação ao que Masud Khan chamava de "empirismo humanitário" de Winnicott, essas crenças eram abstrações exageradas, baseadas em observações insuficientes. A "agressividade" não era uma única coisa, e sua função no desenvolvimento do indivíduo mudava ao longo do tempo. Em três artigos escritos durante os anos 1950 – "A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional" (1950),[19] "A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal" (1954)[20] e "Psicanálise e o sentimento de culpa" (1957)[21] –, Winnicott tentou substituir o vocabulário de Klein – que, no ponto de vista dele, havia patologizado o desenvolvimento comum – por uma história natural do papel da agressividade no desenvolvimento emocional.

Winnicott mostra quem é quando faz um resumo de suas ideias para um público não especializado. Em um artigo escrito para médicos em 1958, com o subtítulo "Concepções modernas do desenvolvimento emocional",[22] ele afirma que a "a motilidade é precursora da agressividade, termo esse que vai ganhando significado à medida que o bebê cresce".[23] Ele acreditava que

existia uma energia inata de desenvolvimento, com uma qualidade especificamente agressiva e que poderia ser usada para descrever os movimentos do feto, a capacidade do bebê de agarrar com a mão e as atividades mastigatórias que, mais adiante, se transformariam em mordidas. Na saúde, grande parte desse "potencial de agressividade" praticamente "funde-se às experiências instintivas e ao padrão dos relacionamentos do pequeno indivíduo".[24] Entretanto, na enfermidade, escreve Winnicott,

> só uma pequena proporção do potencial de agressividade vem a fundir-se com a vida erótica, e o bebê passa a ser atormentado por certos impulsos que não fazem sentido. Esses, ao fim, levam à destrutividade na relação com objetos ou, o que é pior, constituem as bases de uma atividade inteiramente sem sentido, de que seriam exemplos as convulsões.[25]

Esse "potencial de agressividade" que não é chamado de instinto é equivalente, na escrita winnicottiana desse período, ao potencial de desenvolvimento. Conforme Winnicott escreve em outro artigo, "a agressividade é vista mais como evidência de vida".[26] Porém, ela deve ser incluída, deve "vir a fundir-se" com a capacidade do bebê de manter um relacionamento instintual que seja equivalente a sua "vida erótica".[27] Ele deixa claro que são forças separadas que precisam ser fundidas e inseridas na relação com um objeto. Do contrário, esse potencial agressivo pode ser dissociado ou vivenciado como uma força alheia na personalidade. A destrutividade é a agressividade não modificada pelo relacionamento; ela não faria sentido se existisse isoladamente, em um contexto do qual não se pode extrair sentido. Porém, é importante notar que, nessa explicação, o que Winnicott chama de instintos são insuficientes em si mesmos, sem o potencial agressivo, para o pleno desenvolvimento do bebê. E o relacionamento entre a "vida erótica" e o "potencial de

agressividade" é de dependência mútua. Naturalmente, isso é muito diferente do ponto de vista de Freud (e de Klein) sobre o desenvolvimento como algo que Freud chamou de "luta entre Eros e morte".[28] De um ponto de vista psicanalítico mais ortodoxo, os termos winnicottianos eram potencialmente confusos. Para a Sociedade Britânica, quiproquós interessantes ligados a questões difíceis tiveram de ser transformados em algo mais esquemático, mesmo que apenas para gerar oportunidades de debate.

Em "A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional", Winnicott tentou oferecer sua própria sequência normativa, na qual ele postulou uma agressividade primária que não era nem um instinto, nem sinônimo de um desejo de destruição. "Antes mesmo da integração da personalidade, há a agressividade" e "em suas origens, a agressividade é quase sinônimo de atividade; trata-se de uma função parcial", escreve Winnicott.[29] O que nós chamamos de agressividade só faz sentido quando "é intencional",[30] mas isso é, por si só, uma conquista do desenvolvimento. Se, no início da vida, um bebê morde o mamilo, do ponto de vista de Winnicott – e, aqui, ele discorda implicitamente de Klein – "não se pode dizer que ele pretenda destruir ou machucar".[31] Acreditar nisso seria pressupor intencionalidade em um bebê de sofisticação precoce. Para Winnicott, a agressividade no começo da vida é "parte da expressão primitiva de amor [...] os impulsos do amor primitivo (id) têm uma qualidade destrutiva, embora não haja no bebê a intenção de destruir, visto que o impulso pertence a uma época anterior ao estabelecimento da compaixão".[32] No primeiro estágio do desenvolvimento, ou seja, em um estágio pré-integração, a agressividade é parte do apetite natural do bebê, o que Winnicott chama de "propósito sem consideração",[33] no qual

o amor excitado do bebê "inclui um ataque imaginário ao corpo da mãe".[34] Ele propõe um "estágio teórico da falta de consideração ou ausência de compaixão no qual se pode dizer que a criança existe como uma pessoa e tem propósitos, mas não se preocupa com os resultados".[35] Do ponto de vista do bebê, ele não pode ser descrito como alguém que odeia ou que quer destruir a mãe nesse estágio, mas apenas como alguém que a ama de modo descuidado. Essa teoria, portanto, não gira em torno do pecado original, mas do que podemos chamar de virtude impiedosa original. O estágio de falta de consideração, que para Winnicott estava relacionado à criatividade psíquica primária, se tornaria uma de suas principais preocupações teóricas.

No próximo estágio, por conta da integração do bebê, os instintos podem começar a ser tratados como intenções pessoais. O bebê toma consciência de um interior e de um exterior, e de uma mãe que está do lado de fora como fonte de alimento e conforto. Ao reconhecer a mãe como objeto de seu desejo, o bebê começa a se preocupar com o bem-estar dela e com os danos que seu desejo pode lhe causar. O que Klein descreveu como posição depressiva Winnicott rebatiza como estágio da consideração; algo que tinha o tom ameaçador de uma síndrome psiquiátrica torna-se um sentimento reconhecível por vias mais comuns. Esse estágio traz consigo "a capacidade de sentir culpa"[36] e, portanto, sentimentos que podem ser descritos mais precisamente como raiva. Mas tudo isso sem dúvida exige a colaboração atenta da mãe. Do ponto de vista de Winnicott, Klein, em sua descrição da posição depressiva, não foi capaz de incluir o papel da mãe, que, ao longo do tempo, "*sustenta a situação* de modo que o bebê tenha a chance de elaborar as consequências de suas experiências instintivas".[37] Em "Psicanálise e o sentimento de culpa", Winnicott se refere às "inúmeras repetições

distribuídas por um certo tempo" que ele chama de "ciclo benigno" e que define o estágio da consideração: "(1) experiência instintiva; (2) aceitação de responsabilidade que se chama culpa; (3) uma elaboração; e (4) um gesto restitutivo verdadeiro".[38] Esse ciclo benigno depende da capacidade de reação materna, algo que Klein nunca reconheceu. Segundo Winnicott, ele depende "da capacidade da mãe para sobreviver ao momento instintivo, e assim estar lá para receber e compreender o gesto reparador verdadeiro".[39] Somente então o bebê consegue "aceitar responsabilidade pela fantasia total do impulso instintivo global que antes era impiedoso. A falta de piedade dá lugar à piedade, e a falta de consideração à consideração".[40] O bebê passa a ser capaz de imaginar e, assim, de conectar o objeto de desejo – o que Winnicott chamará de mãe-objeto – com o objeto dos cuidados em geral – a mãe-ambiente. E, por meio do mesmo processo, o bebê se conectará como pessoa desejante com a pessoa à vontade e mais tranquila que ele é entre as mamadas. O bebê, nas palavras de Winnicott, "soma um mais um, e começa a perceber que a resposta é um, e não dois".[41]

Mas é preciso destacar que Winnicott está propondo um retrato muito diferente das origens do desejo do bebê: lembremos que a perspectiva de Klein descreve o bebê, na posição paranoide-esquizoide mais incipiente (para a qual Winnicott não encontra nenhum uso), cindindo ativamente a mãe entre um seio bom e um seio mau. A posição depressiva seria a tentativa, necessária ao desenvolvimento, de curar a cisão, de reunir os instintos destrutivos com os instintos amorosos, todos eles dirigidos ao que, na verdade, constituía uma só mãe. Winnicott propõe uma "era" anterior à fusão, anterior à integração, que consiste no que ele chama por vezes de "potencial de agressividade" ou de "componentes agressivos" e instintos

eróticos. Idealmente, esses elementos se fundem no impulso de amor primitivo em relação à mãe-objeto de desejo. Enquanto o bebê kleiniano nos primeiros estágios não consegue conectar o seio bom e o seio mau, o bebê winnicottiano não consegue ligar a mãe que ele consome à mãe que cuida dele de maneira mais geral entre cada mamada. Porém, Winnicott ainda precisa levar em conta o que chama de era anterior à fusão, na qual o impulso de amor primitivo é constituído pela fusão de um componente agressivo com um instinto erótico: "[...] nem sempre damos importância suficiente para a era anterior à fusão e para a tarefa da fusão."[42]

Em seu trabalho clínico com pacientes regredidos, ele afirma ter tomado ciência de que "quando o paciente está em busca da raiz agressiva de sua vida instintiva, de alguma forma a tarefa do analista é mais cansativa do que quando o paciente está em busca da raiz erótica".[43] Ele dá a entender nessa passagem que existem duas "raízes" para a vida instintiva, mas não dois instintos. Ele revelou que os "componentes" agressivo e erótico envolvem o objeto em tipos substancialmente diferentes de relacionamento. "As experiências eróticas podem completar-se enquanto o objeto é subjetivamente concebido ou pessoalmente criado";[44] o bebê faminto fantasia com um objeto que o satisfaz e que, ao chegar na hora certa, parece pertencer a ele como se fosse fruto de sua criação. Porém, Winnicott sugere que é por meio do componente agressivo que o bebê estabelece a existência de um mundo externo separado, um mundo que resiste ao bebê e, dessa maneira, oferece a definição de seus próprios limites. Para Winnicott, "nos estágios iniciais, quando o eu e o não eu estão se constituindo, o componente agressivo é aquele que provavelmente impelirá o indivíduo a uma necessidade por um não eu ou um objeto percebido como externo".[45] Winnicott quase

chega a dizer nessa passagem que existe uma tendência agonística inata no bebê em desenvolvimento. Embora os componentes eróticos busquem sua satisfação complementar por meio de um objeto que não é necessariamente vivenciado como outro, o componente agressivo convida à oposição; de fato, "os impulsos agressivos não proporcionam nenhuma experiência satisfatória a não ser que encontrem oposição".[46] O componente erótico nos estágios iniciais faz o bebê e o objeto de seu desejo parecerem idênticos; o componente agressivo satisfaz um desejo por diferenciação. O componente agressivo requer uma oposição externa para tornar o desenvolvimento possível, mas, quando a oposição é excessiva, ela se transforma em intrusão e então, escreve Winnicott, a força vital é "consumida em reações à intrusão".[47] A essa altura, deveria ser óbvio que à medida que Winnicott inicia importantes distinções, ele também muda a terminologia de maneira confusa; nas citações acima, os "componentes" agressivos também são "impulsos" e a "vida instintiva" também é chamada de "força vital". Todos esses termos trazem implicações consideravelmente diferentes.

Ao elaborar essa distinção fundamental entre o erótico e o agressivo, Winnicott relata que "os pacientes nos comunicam que eles sentem as experiências agressivas (mais ou menos desfusionadas) como reais, muito mais reais que as experiências eróticas (também desfusionadas)".[48] "Reais", nesse caso, significa que o paciente sente que fez contato com algo genuinamente alheio que resiste à coerção. Existe uma clara mudança de registro da formulação psicanalítica para a linguagem comum dos pacientes e um vocabulário que considera a qualidade da experiência. Winnicott afirma que "todo bebê tem um potencial de instinto erótico localizado em zonas, que isso é biológico, e que o potencial é mais ou menos o mesmo para cada

bebê. Por contraste, *o componente agressivo deve ser extremamente variável*".[49] A agressividade é variável porque depende da oposição oferecida pelo ambiente, da maneira como os limites são colocados em movimento e de outras expressões corporais. É a quantidade de oposição que "afeta a conversão da força vital em potencial de agressividade".[50] Mas é difícil ver como Winnicott poderia saber que o potencial de instinto erótico é o mesmo para todas as pessoas. É como se ele presumisse que a vida erótica é o grande nivelador.

Winnicott propõe que uma "força vital" inicialmente unificada é cindida, nos estágios iniciais de desenvolvimento, em dois componentes: o componente agressivo, nascido da oposição, e o componente erótico, nascido da complementariedade. "Real", nesse sistema idiossincrático, passa a significar "distinto"; já "irreal", por implicação o campo do erótico, significa "ao menos em parte coadunado". Portanto, o relacionamento com os outros reais só pode existir por meio do componente agressivo. Existe na explicação de Winnicott a respeito da era anterior à fusão inicial uma desconfiança do erótico e uma nostalgia curiosamente idealizada do componente agressivo impiedosamente não fusionado, e isso o leva a uma formulação enigmática:

> Foi necessário, nessa descrição, discutir dois extremos para que pudéssemos chegar à imagem do estado comum que tem *a falta de fusão em algum grau* como uma de suas características. A personalidade compõe-se de três partes: um self verdadeiro, com um eu e um não eu claramente constituídos, e com certa fusão dos elementos agressivo e erótico; um self que é facilmente seduzido rumo à experiência erótica, mas que implica perda do senso de realidade; e um self que se entrega inteira e impiedosamente à agressividade.[51]

Nesse modelo tripartite – que Winnicott não voltaria a usar – da personalidade constituída pelos múltiplos selves, é a terceira parte que ele afirma ser "valiosa para o indivíduo, porque traz consigo um senso de realidade e um senso de estar se

relacionando”.[52] A fusão do componente da agressividade e do componente erótico (agora chamados de “elementos”) no self verdadeiro “incrementa a sensação de realidade da experiência”,[53] porém esse processo é apresentado por Winnicott como uma espécie de conciliação. Para ele, a vitalidade e a sensação de estar realmente vivo estão claramente ligadas ao componente da agressividade. De fato, Winnicott sugere que o que chamamos de agressividade pode ser visto mais precisamente como espontaneidade, que, para Winnicott, era a principal virtude de uma boa vida. Segundo ele, a “força vital”, expressada pelo “gesto impulsivo”, torna-se agressiva

> quando encontra oposição. [...] Há realidade nessa experiência, e ela funde-se facilmente às experiências eróticas que aguardam o bebê recém-nascido. Estou sugerindo que *é essa impulsividade e a agressividade que dela deriva que levam o bebê a necessitar de um objeto externo*, e não apenas de um objeto que o satisfaça.[54]

O gesto impulsivo deve obter resposta, mas o bebê precisa que a mãe seja uma colaboradora – suficientemente outra e, ao mesmo tempo, suficientemente identificada com ele –, mas não uma cúmplice. É a oposição responsiva do objeto externo que dá espaço à agressividade necessária para o desenvolvimento. E Winnicott explicou, nos artigos aos quais estamos nos dedicando, como a satisfação dos instintos tem o potencial de aniquilar o bebê que fica aflito se a “satisfação física rouba-lhe o apetite muito rapidamente. Sobra para o bebê então: agressividade não descarregada – pois o erotismo muscular ou impulso primitivo (motilidade) não foi suficientemente utilizado durante a mamada”.[55] É o componente agressivo que possibilita uma experiência instintual sincera, que também exige uma resposta da mãe. Winnicott começava agora a comparar a criatividade não a seu estágio relativamente tardio de reparação e consideração,

mas ao impulso de amor primitivo, às primeiras experiências instintuais sinceras que incluíam uma impiedade agressiva.

Em artigos anteriores, Winnicott fazia referências breves e provocadoras a sua insatisfação com a concepção kleiniana de criatividade.[56] A estética kleiniana estava em ascensão na Sociedade Britânica, mas já em 1948 Winnicott havia sugerido, em uma passagem única e suficientemente oblíqua, que: "Existem outras raízes da criatividade, mas a reparação fornece um vínculo importante entre o impulso criativo e a vida vivida pelo paciente".[57] Em "A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal", ele escreve que a culpa e o consequente desejo de reparação eram "uma das fontes da potência e da contribuição social e também do desempenho artístico (mas não da arte em si mesma, cuja origem é mais profunda)".[58] Porém, em "Psicanálise e o sentimento de culpa", Winnicott torna bastante explícita sua visão de que a criatividade está ligada à capacidade de ser impiedoso. "O artista ou pensador criativo pode, na verdade, falhar em compreender, ou mesmo desprezar, o sentimento de consideração que motiva uma pessoa menos criativa [...]." É a impiedade do artista que na verdade o leva, "em tais circunstâncias, a conseguir mais do que o trabalho orientado pela culpa".[59] A reparação pode ser uma fuga da inspiração.

Assim, para Winnicott, os primeiros estágios do desenvolvimento eram intrinsecamente criativos; e a criatividade estava ligada ao terceiro self da personalidade, "que se entrega inteira e impiedosamente à agressividade".[60] E da mesma maneira a busca por um objeto, um ambiente ou um meio suficientemente resiliente e responsivo para suportar em sua totalidade o impulso de amor primitivo era fundamental para o desenvolvimento e para a criatividade. Nas obras posteriores de Winnicott, como veremos, ele volta a abordar esses temas.

Mas se fosse possível pressupor o oferecimento de um ambiente inicial suficientemente bom, caso a criatividade primária e a capacidade para a ilusão fossem fatos bem estabelecidos do desenvolvimento do bebê, de que maneira o bebê e, posteriormente, a criança, vinham a alcançar um estágio de relativa independência? Winnicott responderia a essa questão a partir de uma simples observação, que geraria seu conceito mais célebre: ele percebeu que isso acontece por meio do uso que o bebê faz de seu primeiro objeto não eu, que Winnicott viria a chamar de objeto transicional.

III

Winnicott via a diferenciação gradual do bebê em relação à mãe como um processo de transição da absoluta dependência da mãe como objeto subjetivamente concebido – o seio desejado, encontrado quando imaginado pelo bebê faminto tal qual um passe de mágica – em direção à relativa independência de (e relacionamento com) um objeto que revela estar além do controle onipotente. O bebê passa de um estado de subjetividade pura para uma capacidade de objetividade virtual, que Winnicott associava ao método científico. Mas ele insistia que o tipo de ciência que ele valorizava tinha suas raízes em estados de subjetividade mais primitivos, a partir dos quais havia crescido e dos quais dependia. O desenvolvimento não é um domínio progressivo, uma superação dos estágios iniciais, mas um processo de combinação inclusiva. Sempre há o risco, por exemplo, de que "aqueles que se mostram mais confiáveis em sua objetividade revelam-se, por sua vez, mais desligados da riqueza de seu mundo interno".[61] O que Winnicott chamou de fenômenos transicionais possibilitaram, para a criança, essas transições

fundamentais iniciais da subjetividade para a objetividade, de um estado de coadunação com a mãe para um estado que também incluía a separação. Os fenômenos transicionais que representavam uma ponte entre os mundos interno e externo dariam continuidade a um processo em que, anteriormente, e de uma perspectiva psicanalítica, parecia haver apenas opções mutuamente exclusivas – fossem elas subjetividade ou objetividade, fossem elas unidade com a mãe ou separação, fossem elas invenção ou descoberta. O objeto transicional é sempre uma combinação, mas que fornece, em virtude de ser mais que a soma de suas partes, uma nova e terceira alternativa. E nunca é apenas um substituto para outra coisa.

No jogo da espátula, Winnicott notou o uso incipiente que o bebê faz do que chamou de "objeto não eu". Em seu influente artigo "Objetos transicionais e fenômenos transicionais", ele expõe a ideia de que, "em determinado estágio do desenvolvimento surge a tendência, por parte do bebê, de incluir objetos 'diferentes de mim' em seu padrão pessoal".[62] Uma vez incluídos, eles se tornam um acréscimo a um padrão preexistente. Bastante cedo na vida, a maioria das crianças encontra para si um objeto especial e não compartilhável – um ursinho de pelúcia, um brinquedo ou uma boneca em particular, um paninho – que, por um tempo, lhes é indispensável. Por definição, esse objeto não pode ser imposto à criança; embora possa lhe ser dado, não pode ser dado como um objeto transicional, mas apenas como algo que a criança pode escolher transformar em objeto transicional. Da mesma maneira, uma boa interpretação em análise não pode ser dada ao paciente: o paciente é que deve considerá-la boa (ao contrário da informação, o "sentido" não pode ser imposto, mas apenas encontrado por meio de reconhecimento pessoal). Winnicott sugere que existe uma continuidade entre o uso que a

criança faz desse primeiro objeto e o uso posterior que o adulto faz da tradição cultural, à medida que ela se torna significativa para ele. Mas ao contrário dos objetos culturais mais sofisticados, como obras de arte, o primeiro objeto transicional é essencialmente idiossincrático e não compartilhável. Contudo, Winnicott nunca deixa claro como a criança passa da experiência privada para uma experiência mais coletiva, de ursinho de pelúcia para o prazer de ler Dickens.

O primeiro objeto transicional é definido pelo tipo de uso que o bebê faz dele, em vez de quaisquer características mais patentemente compartilháveis que um observador externo poderia atribuir ao objeto. Winnicott destaca que nesse relacionamento com o primeiro objeto "algo mais importante do que a excitação e a satisfação oral está em jogo, embora essas talvez sejam as bases de todo o resto".[63] Vale a pena citar o resumo que Winnicott faz das "qualidades especiais no relacionamento"[64] em questão:

1. O bebê supõe ter direitos sobre o objeto e concordamos com essa suposição. No entanto, a anulação de parte dessa onipotência é um recurso presente desde o início.
2. O objeto é afagado com afeto, como também é animadamente amado e mutilado.
3. Ele jamais deve ser trocado, a menos que isso seja feito pelo bebê.
4. Ele deve sobreviver ao amor instintivo, assim como ao ódio e, caso esteja presente, à pura agressividade.
5. Ainda assim, o bebê deve entender que o objeto transmite calor, se move, tem textura ou faz algo que demonstra vitalidade ou realidade própria.

6. De nosso ponto de vista, o objeto vem de fora, mas não do ponto de vista do bebê. Entretanto, ele também não vem de dentro; não se trata de uma alucinação.
7. Ao longo dos anos, o destino do objeto é sofrer um desinvestimento gradual, não sendo necessariamente esquecido, mas relegado ao limbo. Com isso quero dizer que, em condições saudáveis, o objeto transicional não "vai para dentro" nem o sentimento em relação a esse objeto é necessariamente reprimido. Ele não é esquecido, mas sua ausência também não é lamentada. O objeto perde sentido, já que os fenômenos transicionais se tornam difusos, ficam espalhados por todo o território intermediário entre a "realidade psíquica interna" e "o mundo externo conforme percebido por duas pessoas em comum", ou seja, ficam espalhados por todo o campo cultural.[65]

Ocorre uma sobreposição entre essas qualidades – que o bebê entende como pertencentes à mãe – e as qualidades de seu primeiro objeto não eu. Ele tem permanência, resiliência e um grau de autonomia aparente. Ele é observável pelos outros – "não é uma alucinação" –, mas não pode ter a mesma importância para outras pessoas. E o afeto com o qual o objeto é acariciado pode ser visto como a forma de o bebê ligar a mãe-objeto e a mãe-ambiente. (O afeto e outro conceito transicional de Winnicott, a "espontaneidade", são centrais para essa nova teoria das relações de objeto.) Porém, é na parte final do resumo que o objeto transicional se torna um objeto único no discurso psicanalítico. Diferentemente de todos os outros objetos que figuram na psicanálise, o objeto transicional não é nem perdido, nem internalizado; ele não é um substituto para outra coisa, para qualquer coisa anterior, nem é, por sua vez, substituído (ainda que o limbo, como devemos nos lembrar, fique na fronteira do

inferno). O objeto é parte de um contínuo potencial de objetos significativos "espalhados" pelo território intermediário que, para Winnicott, constitui o que ele chama de "campo cultural"; o objeto transicional acaba se tornando apenas irrelevante, pois há uma "difusão" – não um deslocamento – de sua relevância; o interesse é espalhado entre outras coisas. Mas a explicação de Winnicott, como afirmei anteriormente, não nos diz muito sobre como e por que novos objetos são selecionados; o campo cultural é curiosamente indiferenciado. E é difícil imaginar sua descrição, já que os termos mudam: difusão é diferente de espalhamento. Portanto, ainda vale a pena insistir na questão: qual o uso que o bebê faz desse objeto? Em um artigo escrito no mesmo ano que "Objetos transicionais e fenômenos transicionais", Winnicott dá um exemplo reconhecível da criança que, à noite, leva consigo para a cama algum objeto precioso:

> Chamo esse objeto de objeto transicional. Procuro, assim, entre outras coisas, mostrar que toda criança vive a dificuldade de relacionar a realidade subjetiva à realidade compartilhada que pode ser percebida objetivamente. Da vigília ao sono, a criança transporta-se de um mundo percebido para um mundo de sua própria criação. Entre os dois mundos existe a necessidade de vários tipos de fenômenos transicionais – território neutro. Eu descreveria esse precioso objeto do seguinte modo: há uma convenção tácita de que ninguém afirmará ser esse objeto uma parte do mundo, ou de que foi criado pelo bebê. Entende-se que ambas as coisas sejam verdadeiras: a criança o criou, e o mundo o supriu. Trata-se de uma continuação daquela tarefa que a mãe normal permite que seu bebê empreenda: por meio de uma adaptação muito delicada, ela oferece seu seio mil vezes, no exato momento em que a criança está pronta a criar algo semelhante ao seio oferecido.[66]

Aqui o objeto transicional é uma ponte de onde, de outra maneira, a criança teria que saltar; e essa ponte une o que, para a criança, pareceriam ser dois mundos incompatíveis, se não houvesse essa conexão. Do mesmo modo, no outro extremo desse processo, quando a experiência sonhada da criança, a realidade interna mais subjetiva, é representada como linguagem e contada a

alguém, o sonho entra para o que Winnicott chamaria de "território neutro", ou espaço intermediário da linguagem compartilhada. A criança usa o objeto da hora de dormir para alcançar e conectar o self que dorme e sonha com o self desperto que, desse modo, pode "participar". Isso possibilita uma das transições mais fundamentais da criança entre o despertar e o sono, comparável àquela outra, a da aceitação ao desejo, que Winnicott havia descrito no relato do jogo da espátula. E é o uso que a criança faz do objeto – nesse caso, levá-la com segurança do despertar ao sono – que interessa Winnicott, não a natureza específica do objeto. E, obviamente, essa ideia poderia ser estendida à situação analítica; ao compreender a transferência do paciente em qualquer momento do tratamento, o analista pode se perguntar não apenas "Quem estou representando?" (mãe, pai, irmão etc.), mas também "Para que estou sendo usado?". O paciente, nos termos de Winnicott, sempre tenta chegar a algum lugar por meio do analista. Interpretações são passaportes.

O próprio *setting* analítico pode ser visto como um espaço transicional de troca colaborativa. Antes de Winnicott conceitualizar tudo o que há de transicional na experiência humana, a psicanálise, em termos gerais, era uma teoria de sujeitos em algum tipo de relação instintual com os objetos. Do ponto de vista de Winnicott, a psicanálise não havia prestado atenção suficiente no espaço entre eles, a não ser como um obstáculo. Nesse espaço, o desejo se cristalizava; a vontade fantasiada de se fundir com o objeto ou de aniquilá-lo era uma tentativa de evitar o espaço, e a capacidade de vivenciar o luto pelo objeto tornava o espaço real. Mas esse espaço também era usado para as crianças brincarem nele. O brincar infantil não era apenas a representação mais ou menos disfarçada da ânsia da criança por um objeto, mas o processo de encontrar e se tornar

um self. O espaço transicional no qual a criança brinca, ou o adulto conversa, é, para Winnicott, "uma área intermediária de *experimentação*, constituída pela realidade interior e pela vida exterior", e esse espaço existe como um "local de repouso para o indivíduo engajado na infindável tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas, mesmo que inter-relacionadas".[67] O espaço transicional é rompido quando a realidade interna ou a externa começam a dominar a cena, assim como qualquer conversa acaba quando apenas um dos participantes fala. No início da vida, quando o bebê começa a ser capaz de reconhecer que seu monólogo, na verdade, é um diálogo, ele precisa desse "estado intermediário entre a incapacidade e a crescente capacidade [...] de reconhecer e aceitar a realidade", o que Winnicott agora chama, nos termos de sua própria teoria do desenvolvimento, de "substância da *ilusão*, que é permitida ao bebê [e] que na vida adulta é inerente à arte e à religião".[68] Isso está muito longe da visão freudiana de cultura como a sublimação da vida dos instintos, ou o desejo de compensação pelas frustrações impostas pela realidade. No esquema freudiano, cultura significa renúncia instintual; para Winnicott, é o único meio para a autorrealização [*self-realization*].

O que Winnicott chama, de maneira inexata, de "realidade compartilhada" se constitui pela partilha de ilusões. A realidade compartilhada é a área de sobreposição entre as preocupações individuais que Winnicott chama de ilusões, não porque sejam falsas, mas porque combinam o desejado com o concreto de maneiras toleráveis: "[...] se assim desejarmos, [podemos] nos reunir e formar grupos baseados na similaridade de nossas experiências ilusórias. Essa é uma raiz natural da formação dos grupos de seres humanos",[69] escreve Winnicott. Mais uma vez, é importante nos lembrarmos do público a que esse artigo se

destinava originalmente – a Sociedade Britânica, que naquele momento estava dividida. Em seu artigo silenciosamente escandaloso, Winnicott questionava não apenas o status das teorias e instituições psicanalíticas como fenômenos transicionais, mas também a noção da psicanálise como um dogma que ele associava cada vez mais com o grupo no entorno de Klein. É uma "marca da loucura quando o adulto força demais a credulidade alheia, obrigando as demais pessoas a participar de uma ilusão que não é a delas",[70] continua Winnicott. Ele não se debruça sobre o que torna uma ilusão compartilhável, ou por que, na psicanálise, por exemplo, uma história ou um conjunto de explicações é convincente ou satisfatório para algumas pessoas e não para outras. O que Winnicott deixa claro é que, em seu ponto de vista, existe algo patológico na necessidade que as pessoas sentem de que os outros acreditem nela. E isso poderia ser compreendido em termos do desenvolvimento; se a mãe impõe ao bebê seu próprio desejo e, portanto, não lhe dá oportunidade de se iludir, só lhe restará a obediência, a fim de sobreviver. Para Winnicott, essa noção de falso self será usada pela criança para manejar o fardo de uma ilusão imposta que não é a sua; a criança, escreve Winnicott em uma analogia sugestiva, oferece "uma vitrine de loja" ou "uma metade de si".[71] Foi em seu importante artigo "Preocupação materna primária" que Winnicott descreveu as condições que dão vida ao self verdadeiro.

Contudo, há algo mais que precisa ser dito sobre esse famoso artigo de Winnicott, "Objetos transicionais e fenômenos transicionais". É notório que, à medida que Winnicott tenta integrar sua nova ideia à teoria psicanalítica existente, ele se torna confuso e muitas vezes se contradiz. Porém, ele está explorando, de uma perspectiva psicanalítica, como um novo objeto entra no campo de interesse do bebê; e, de certa forma, o

artigo exibe o problema que tenta descrever. Ele mostra, no modo como conta a história, tanto o destino dessa nova ideia na psicanálise quanto a dificuldade de conceber, em discurso analítico, o modo como um novo objeto entra na vida de uma pessoa sem ser exclusivamente um substituto para o objeto primário.

IV

Em 1956, Winnicott se tornou presidente da Sociedade Britânica de Psicanálise e escreveu dois artigos complementares – "A tendência antissocial" e "Preocupação materna primária" –,[72] ambos resumos do trabalho que ele havia realizado durante a guerra e tentativas de formular sua contribuição única. Em seu artigo inaugural sobre os fenômenos transicionais, publicado no início da década, ele declarou com firmeza que "a tarefa subsequente da mãe é desiludir gradualmente o bebê, embora ela não tenha expectativa de sucesso, a menos que antes tenha conseguido dar oportunidades suficientes de ilusão".[73] A "ilusão" era a princípio a crença do bebê de que ele havia criado o que, na verdade, encontrou. Se ele estabeleceu essa crença, se a mãe se encaixou em seu desejo, em termos winnicottianos, ele "foi iniciado suficientemente bem pela mãe" e, portanto, pôde usar "a área [...] entre a criatividade primária e a percepção objetiva baseada em testes de realidade".[74] Os fenômenos transicionais oferecem uma solução para a perda de onipotência do bebê que não passa pela obediência. Foi uma desilusão para o bebê descobrir que a mãe era real e estava além do controle mágico. Mas o desenvolvimento por meio do uso dos fenômenos transicionais não era para Winnicott, como fora para Freud, um processo de desilusão cumulativa; não era uma capacidade

crescente de luto, mas uma capacidade crescente de tolerar o processo contínuo e cada vez mais sofisticado de ilusão – desilusão – reilusão ao longo do ciclo de vida. O desmame era então uma das desilusões sérias e formativas de uma série iniciada com a criatividade primária do bebê, que a mãe aos poucos modifica com o que Winnicott chama de "doses" de realidade.[75] Segundo Winnicott, "presumimos que a aceitação da realidade é uma tarefa que nunca é completada, pois nenhum ser humano está livre da tensão causada pela relação entre as realidades interna e externa".[76] É através do uso dos fenômenos transicionais, a área intermediária, que a criança e mais tarde o adulto são sustentados entre duas alternativas impossíveis – o isolamento e a loucura da subjetividade excessiva, ou o empobrecimento e a futilidade anônima da objetividade (ou a obediência disfarçada de objetividade). Em "Preocupação materna primária", Winnicott descreve o tipo de cuidado ambiental que é necessário para tornar a intensa subjetividade da experiência instintual inicial um enriquecimento do self, em vez de mera gratificação do organismo. Winnicott pretendia resgatar o estudo da mãe "do puramente biológico".[77]

Para Winnicott, a preocupação materna primária era um estado comparável a uma doença e caracterizado por uma preocupação que começa antes do parto e dura algumas semanas após o nascimento do bebê. Trata-se de um estado de "sensibilidade acentuada",[78] uma espécie de identificação primitiva e somática com o bebê. Qualquer coisa que interfira nesse relacionamento precoce é uma interrupção perigosa e, do ponto de vista de Winnicott, cria uma "distorção" no início da "linha de vida" do bebê, em seu "continuar a ser".[79] A imagem é de algo inviolável crescendo com base na qualidade da atenção que recebe. Winnicott considera esse o estado normal de "uma

mãe dedicada comum" e o paradigma para estados posteriores de empatia imaginativa. O continuar a ser do bebê é sustentado pela preocupação contínua da mãe. O que Winnicott chama de "falhas maternas" produz

> fases de reação à intrusão e tais reações interrompem o "continuar a ser" do bebê. O excesso de reações produz não frustração, mas uma *ameaça de aniquilação* [...], uma ansiedade muito primitiva, bem anterior a qualquer outra que inclua em sua descrição a palavra "morte".[80]

O que Freud e – em seu esteio – Klein atribuíram ao funcionamento de um instinto de morte inato Winnicott vê novamente como um fracasso do ambiente de sustentação. A mãe desatenta ou ausente é, na visão de Winnicott, uma sabotadora do processo de desenvolvimento que ele equipara à continuidade dos cuidados. Embora não culpasse as mães por suas "falhas", ele exigia implicitamente que elas dessem tudo de si desde o começo. "Somente a mãe sensibilizada do modo como estou descrevendo", escreve Winnicott com uma convicção estranhamente dogmática, "pode colocar-se no lugar do bebê, e assim corresponder às suas necessidades".[81]

Contudo, é a natureza das necessidades do bebê que está em questão. Obviamente, a psicanálise usa uma gama de termos – instintos, necessidades, vontades, demandas, desejos, elementos, componentes, impulsos – para se referir a partes importantes do self. E são essas partes importantes do self que consideramos essenciais. Freud sempre esteve comprometido com uma teoria do instinto duplo e, até o início da década de 1920, distinguiu entre os "instintos do ego", que eram de autopreservação, e os instintos sexuais. Estes foram consideravelmente modificados e substituídos em seu trabalho posterior pelos instintos de vida e morte, que foram, como vimos, a base do trabalho de Klein. Winnicott, como sempre brincando com a terminologia

psicanalítica, sugere que para a criança "existem necessidades [que] são a princípio corporais, transformando-se com o tempo em necessidades do ego, quando começa a surgir uma psicologia a partir da elaboração imaginativa das experiências físicas".[82] Winnicott propõe aqui não um conflito entre diferentes tipos de instinto, mas a metamorfose de um tipo de "necessidade" em outro. Resistindo à limitação das definições, a linguagem pessoal por vezes confusa de Winnicott depende muitas vezes de que o leitor tenha noção do que ele quer dizer. Aqui, as necessidades do ego, tal como uma "psicologia", revelam uma consciência crescente – uma elaboração imaginativa –, por parte da criança, do repertório de suas necessidades de desenvolvimento. Winnicott acreditava que a psicanálise nunca havia descoberto a conexão entre os instintos, por um lado, e a tendência de desenvolvimento do indivíduo, por outro. Para ele, a tendência de desenvolvimento não era constituída pelos instintos, mas servia-se deles. A principal preocupação materna da mãe no início

> fornece um contexto para que a constituição da criança comece a se manifestar, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se e para que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne senhor das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida. A vida dos instintos não precisa ser mencionada aqui porque o que estou descrevendo tem início antes do estabelecimento de padrões dos instintos.[83]

Para Winnicott, a situação analítica replica o contexto aí descrito, uma vez que o analista responde por meio de reconhecimento sobretudo verbalizado das tendências de desenvolvimento do paciente. Os primeiros estágios de desenvolvimento são vistos como um processo de desdobramento (novamente a analogia com a vida vegetal) e de autoapropriação da confusão de sensações e mobilidades que se mantêm unidas pelo ambiente propício do cuidado materno. O que pode ser descrito como "padrões de instinto" só pode ser constituído, em qualquer

sentido significativo, em relação à mãe. A constância dos cuidados da mãe como meio de crescimento "permite que o bebê comece a existir, a ter experiências, a constituir um ego pessoal, a dominar os instintos e a defrontar-se com todas as dificuldades inerentes à vida. Tudo isso é sentido como real pelo bebê, que se torna capaz de ter um self".[84] Essa é uma forma de descrever a integridade da personalidade; se o ambiente inicial for suficientemente adaptável ao que Winnicott chama aí de "fatores constitucionais", a verdadeira idiossincrasia do indivíduo terá mais "probabilidade de manifestar-se na normalidade".[85] Mas nesse artigo em que ele começa a precisar de um conceito de self, Winnicott insiste em que, se a mãe não for suficientemente adaptável e exigir do bebê uma adaptação precoce a suas próprias necessidades, o sentimento de realidade estaria

> ausente, e se não houver caos em excesso, a sensação final será de futilidade. As dificuldades inerentes à vida não poderão ser alcançadas, e muito menos as satisfações. Quando não há caos surge um falso self que esconde o verdadeiro self, que obedece às exigências, que reage aos estímulos e que se livra das experiências instintivas tendo-as, mas que está apenas ganhando tempo.[86]

O falso self brinca para ganhar tempo, até que um ambiente suficientemente acolhedor possa ser encontrado e o desenvolvimento possa recomeçar. Winnicott começava a ver a sintomatologia do indivíduo como uma maneira de representar não apenas ou necessariamente o conflito dos instintos – que é, por si só, uma conquista do desenvolvimento –, mas também a história invisível das falhas da maternagem que interromperam a continuidade de seu crescimento. A psicanálise seria uma tentativa colaborativa de reconstruir, do ponto de vista da criança, as maneiras pelas quais a mãe falhou com ela; o que envolve, em outras palavras, localizar queixas legítimas.

Não era mais a sexualidade, ou o instinto de morte, que constituía o inaceitável na versão winnicottiana da psicanálise, era a dependência inicial e os terrores aí envolvidos, tanto em seu pleno reconhecimento como em sua possível insuficiência. Esse "fracasso generalizado em reconhecer a dependência absoluta no início contribui para o medo de mulher no qual tomam parte tanto homens como mulheres",[87] escreveu. No posfácio de sua primeira coleção de palestras radiofônicas, publicada em 1957, Winnicott formula o que entendia ser uma vocação pessoal:

> Acredito que todo mundo tem um interesse maior, um motor propulsor profundo em direção a algo. Se a vida de uma pessoa dura o suficiente, de tal modo que seja possível olhar para trás, ela poderá discernir uma tendência urgente que integrou as várias e variadas atividades de sua vida profissional e de sua vida privada. No meu caso, já posso ver em meu trabalho o papel relevante desempenhado pelo ímpeto de encontrar e valorizar a boa mãe comum. [...] Quanto a mim, no entanto, é às mães que me sinto profundamente compelido a me dirigir.[88]

Esse é um momento atipicamente piedoso na escrita de Winnicott. Mas, naturalmente, ele está descrevendo um destino vulnerável àquelas ironias específicas ensejadas pelo trabalho de Freud.

5
CONSTRUIR O REAL

Agressividade impedida parece envolver graves danos.
SIGMUND FREUD

"Ainda precisamos encarar a questão sobre *o que é a própria vida*",[1] escreve Winnicott em um de seus últimos artigos publicados, "A localização da experiência cultural" (1967). Essa era a grande questão que, para ele, os psicanalistas pareciam ter ignorado, mas à qual os pacientes psicóticos "nos forçam a dar atenção".[2] E nos últimos anos de sua vida, Winnicott respondeu a essa questão com uma fugacidade incontornável. Ele propôs uma teoria essencialista, mas com uma essência, o self verdadeiro, que, por definição, não poderia ser formulado, exceto nos termos mais rudimentares. Para Winnicott, "ele não faz mais do que reunir os pormenores da experiência de viver".[3] A definição mínima permitida para obter a variedade máxima. Não se tratava, para Winnicott, de uma questão sobre o que é real a respeito dos seres humanos – o que pressuporia uma essência conhecida –, mas daquilo que "dá um sentimento do real"[4] para cada pessoa. Isso é algo que cada um deve descobrir por si.

Winnicott revelou que a experiência da vitalidade não pode ser pressuposta. Algumas pessoas vivenciaram fracassos tão

grandes no ambiente de sustentação inicial que sentem que nunca começaram a existir. A vida delas é caracterizada por um senso de futilidade advindo da obediência. Para essas pessoas, a psicanálise se tornou a provisão de um ambiente no qual, segundo Winnicott, "o paciente encontrará o próprio self e será capaz de existir e de se sentir real. Sentir-se real é mais do que existir; é encontrar um modo de viver como si mesmo, de se relacionar com objetos como si mesmo e de ter um self para onde fugir em busca de relaxamento".[5] Winnicott presume que todos "têm" um self que, como uma planta, depende de um ambiente de cuidado para que possa se desenvolver. Mas, de partida, "o self do bebê é apenas potencial".[6] Ele se constitui aos poucos, à medida que a mãe vai reconhecendo os gestos espontâneos do bebê, à medida que ela o enxerga com segurança; e é por meio da agressividade que esse self ganha consistência, quando a mãe aguenta – ou seja, não devolve – a destrutividade do bebê e da criança. Em três artigos importantes, que podem ser lidos como uma série – "O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil" (1967),[7] "O uso de um objeto e a relação por meio da identificação" (1969)[8] e "Distorção do ego em termos de self verdadeiro e falso self" (1960)[9] –, Winnicott nos oferece uma formulação final de sua teoria do desenvolvimento.

Como vimos, cada uma das contribuições de Winnicott para a teoria psicanalítica surgiu de seu senso crescente do que as mães faziam a seu bebê. Em "O papel de espelho", Winnicott sugere que "*o precursor do espelho é o rosto da mãe*"[10] e que "o papel da mãe [é] refletir para o bebê seu próprio self".[11] Quando olha para o rosto da mãe, o bebê se enxerga, vê o próprio sentimento refletido em sua expressão. Se ela está preocupada com outra coisa, quando olhar para a mãe o bebê verá apenas como *ela* se sente. Os bebês não conseguem fazer com que "o ambiente lhes

devolva algo de si",[12] nesse caso. Só descobrem o que sentem ao ver esse sentimento refletido. Se o bebê é visto de um modo que o faça sentir que existe, que o confirme, ele se torna livre para continuar olhando para as coisas.

A face da mãe é uma característica essencial no processo que Winnicott descreve de apresentar um objeto "de uma maneira que não viol[e] sua legítima experiência de onipotência [do bebê]".[13] Se o objeto não for capaz de responder ao gesto de necessidade pessoal do bebê, seu "self central poderia ser afrontado".[14] Se a mãe não consegue se adaptar ao bebê no início da vida, ele não será capaz de se reconhecer na resposta que ela dá quando está distraída. Por analogia direta, a psicanálise é "uma complexa derivação do rosto que reflete o que está lá para ser visto",[15] nas palavras de Winnicott. Como o cuidado duradouro que a mãe dispende ao bebê, a psicanálise é uma forma de "devolver constantemente ao paciente aquilo que ele mesmo traz".[16]

O analista francês Jacques Lacan já havia proposto, em um artigo seminal ao qual Winnicott se refere, "O estádio do espelho como formador da função do eu" (1949),[17] que, quando se olha no espelho, a criança vê uma imagem unificada de sua própria desordem. Embora se sinta espalhada por todos os lugares, despedaçada, a criança se observa reunida em uma imagem. Essa disparidade – esse reconhecimento equivocado e formador – oferece-lhe a tentação de uma imagem espúria de completude que, a bem da verdade, será sempre sedutora e fugidia. Lacan sugere que o espelho é profundamente enganoso, oferecendo uma falsa promessa à criança. Mas, para Winnicott, o que a criança vê no espelho depende de sua experiência do rosto materno. Se a mãe é suficientemente responsiva, a percepção da criança sobre si mesma é a de ser vista "pelo que realmente é, em

qualquer momento".[18] Talvez não seja surpresa que, para Winnicott, a sensação de reconhecimento equivocado, ou de conflito por parte da criança, é uma consequência do fracasso da provisão materna. Pode valer a pena olhar para os espelhos, assim como para as mães, antes deles, já que eles são, em sentido pleno, potencialmente reflexivos. Assim como a mãe suficientemente boa de Winnicott, eles podem ser precisos e confiáveis em seu reconhecimento.

Porém, para começar a ver, a criança precisa antes enxergar a si mesma; ser visto "está na base do olhar criativo".[19] A percepção – olhar para as coisas – é um acréscimo à apercepção – ver a si mesmo –, e uma nunca deve ser totalmente separada da outra. A criança com uma mãe indiferente – a mãe com o rosto congelado por um ânimo depressivo – é forçada a perceber, a captar o humor alheio ao custo do reconhecimento de seus próprios sentimentos. Essa percepção que impede a apercepção é uma forma inicial de obediência; incapaz de "chamar a atenção do espelho e receber sua aprovação",[20] a criança, na simples reversão que descrevi, é levada a enxergar apenas o que a mãe sente. E a criança não tem meios de saber se contribuiu para o humor da mãe, nem como.

Winnicott sugere que existe "um processo histórico (em nível individual) que depende de ser visto":

> Quando olho, sou visto. Portanto, existo.
> Agora me permito olhar e ver.
> Agora olho criativamente e também percebo o que apercebo.
> Na verdade, tomo cuidado para não ver o que não está lá para ser visto (a menos que eu esteja cansado).[21]

Não ser visto pela mãe, ao menos no momento do gesto espontâneo, é não existir. Para Winnicott, ser visto pela mãe é ser reconhecido por ser quem é, e o bebê é aquilo que sente. O bebê não pode correr o risco de olhar se a resposta a seu olhar for

vazia; ele precisa derivar algo de si a partir daquilo para o qual ele olha. Isso transforma a mãe, no início da vida do bebê, em árbitro da verdade do bebê. É seu reconhecimento responsivo – e não, por exemplo, um conflito de reconhecimentos entre ambos – que perfaz o senso de si do bebê. A mãe é a testemunha constitutiva do self verdadeiro. Se a mãe viola a onipotência inicial do bebê – forçando-o a vê-la –, ela "afronta" o self do bebê e o obriga a se esconder. Tudo depende da passagem da mãe como objeto subjetivo para um objeto percebido objetivamente; da passagem de alguém que vê a si mesmo por meio do outro para alguém capaz de ver o outro. É um processo em que o bebê, não a mãe, precisa tomar a frente. A única forma de o bebê se adequar a um ritmo imposto é obedecendo.

Mas se a criança sente que é real, no início da vida, por meio do reconhecimento reflexivo da mãe, de que maneira isso se encaminha para o contato com outros objetos reais e a percepção desses objetos? Winnicott descreve esse processo – "uma das coisas mais difíceis do desenvolvimento humano"[22] – como a passagem da relação com objetos para o uso de objetos. "Da relação ao uso"[23] é como Winnicott descreve a transição do bebê de uma experiência com objetos subjetivos para uma experiência com objetos percebidos objetivamente e fora de seu controle onipotente. Nos termos winnicottianos, para ser usado o objeto precisa ser real; e a capacidade de usar objetos não é algo que se desenvolve automaticamente, mas que depende absolutamente de um objeto facilitador.

Em "O uso de um objeto e a relação por meio de identificações", Winnicott faz um relato muito claro desse processo, da relação ao uso, que depende de "afirmar o valor positivo da destrutividade".[24] E nessa simples declaração Winnicott faz sua revisão final, e sob certos aspectos decisiva, da

obra de Freud e Klein. Nos termos de Winnicott, se o reconhecimento é o que instaura a realidade do self, a destruição agressiva é o que instaura a realidade do objeto; isso, é claro, faz com que o self perceba como real a experiência com o objeto. De acordo com Winnicott, o objeto é retirado do controle onipotente no momento que é destruído e, ao mesmo tempo, na verdade sobrevive à destruição. Winnicott apresenta seu próprio diálogo de marionetes para ilustrar o argumento:

> O sujeito diz ao objeto: "Eu destruí você", mas o objeto está lá para receber a comunicação. De agora em diante o sujeito diz: "Olá, objeto! Eu destruí você"; "Eu amo você"; "Você tem valor para mim porque sobreviveu quando o destruí"; "Embora ame você, eu o destruo o tempo todo em minha *fantasia* (inconsciente)".[25]

É esse cenário de destruição – na fantasia – que mantém o objeto real e, portanto, disponível para uso. Mas o objeto precisa estar lá para receber a comunicação. É somente se o objeto não permitir ser destruído e não retaliar; é somente se ele sobreviver à plena força da destrutividade do sujeito que o sujeito poderá conceber o objeto como algo que está além de seu poder e que, portanto, é plenamente real. O self e o outro precisam colaborar; a realidade que um tem para o outro é constituída de maneira mútua. Enfatizando esse ponto, Winnicott escreve: "É a destruição do objeto que o retira da área de controle onipotente. Desse modo, o objeto desenvolve sua própria vida e autonomia e (quando sobrevive) contribui com o sujeito, conforme suas propriedades específicas".[26] Por meio da experiência cumulativa que o bebê e a criança têm da destruição resistida – de um objeto resiliente (que não rejeita), do mesmo modo como os albergues para crianças evacuadas na guerra precisavam ser resilientes – "cria-se, dessa maneira, uma realidade compartilhada que o sujeito pode usar e que o alimenta com uma substância diferente-de-mim",[27] escreve Winnicott. Os pacientes deprivados dessa experiência precoce

fundamental necessitam da análise para poder desenvolver a capacidade de usar objetos. Então, escreve Winnicott, "o essencial é que ele [o analista] sobreviva e mantenha intacta a técnica analítica".[28]

Porém esse processo de desenvolvimento da relação ao uso é uma mudança significativa da teoria psicanalítica. Para Freud ou, como Winnicott escreve de maneira mais discreta, para a "teoria ortodoxa",[29] o objeto é destruído *porque* está além do controle onipotente, sua realidade independente é frustrante. Para Winnicott, "é o impulso destrutivo que cria a externalidade";[30] e é a externalidade, a realidade separada do objeto, que o torna disponível para a satisfação. É a destrutividade, paradoxalmente, que cria a realidade, e não a realidade que cria a destrutividade. Assim, para Winnicott, o conceito de posição depressiva de Klein agora parecia mais um esquema de proteção, uma versão sofisticada de ser gentil com a mãe. Na visão de Winnicott, o objeto não foi reconstituído pela reparação do sujeito – como acreditava Klein –, mas constituído por meio de sua própria sobrevivência.

A mãe – que, como vimos, é a analista winnicottiana original – deve reconhecer e devolver o reflexo daquilo que o bebê inicia, e deve ser resiliente sem retaliar quando o bebê busca o reconhecimento inerente à destrutividade. É parte da exigência de Winnicott em relação à mãe que ela seja robusta; se ela dá mostras de rejeição, resta ao bebê se conformar à resposta dela. São as estratégias da obediência que Winnicott chama de organização do falso self. Segundo ele, por causa dessa atenção primária e forçada às necessidades da mãe, o falso self sempre "carece de algo, e esse algo é o *elemento central essencial da originalidade criativa*".[31] A originalidade criativa que Winnicott considerava uma característica inata da infância inicial, realizada

por meio do cuidado materno, poderia ser abafada ou parecia ter se perdido.

Em "Distorção do ego em termos de self verdadeiro e falso self", Winnicott liga "a ideia de um self verdadeiro com um gesto espontâneo";[32] ele acredita que esse é o início de uma sensação de existir e de sentir-se real, e que isso depende daquilo a que ele se refere em outro texto como "suprimento básico da *experiência de onipotência*".[33] "O protesto contra ser forçado a uma falsa existência",[34] o abandono prematuro da onipotência, pode ser detectado, segundo ele, "nos estágios mais iniciais".[35] Winnicott dá a entender que existe uma autenticidade inata. Mas se o bebê não for capaz de "[começar] por existir e não por reagir",[36] ele terá de desenvolver um falso self como medida de proteção, uma "defesa contra o que seria inimaginável, a exploração do self verdadeiro, resultando em sua aniquilação".[37] O falso self, uma "ideia que nossos pacientes nos dão",[38] tem três funções: ele atende, com severas limitações, a mãe; ele esconde e protege o self verdadeiro ao se submeter a demandas ambientais; e ele também é um "cuidador" (como "a paciente [o] denominava"),[39] como uma enfermeira que cuida de uma criança, assumindo a função de cuidado de um ambiente que falhou. É uma forma primitiva de autossuficiência, na ausência do cuidado. Começa a emergir, em sua forma mais severa, durante a infância inicial:

> A mãe suficientemente boa atende à onipotência do bebê e até certo ponto dá sentido a ela. E o faz repetidamente. Um self verdadeiro começa a ter vida, por meio da força dada ao ego fraco do bebê pela implementação, por parte da mãe, das expressões de onipotência do bebê.
>
> A mãe que não é suficientemente boa não é capaz de implementar a onipotência do bebê, e assim falha repetidamente em atender ao gesto do bebê; em vez disso, ela o substitui por seu próprio gesto, que deve ser validado pela submissão do bebê. Essa submissão por parte do bebê é o estágio inicial do falso self e resulta da inabilidade da mãe de sentir as necessidades do bebê.[40]

A mãe implementa no sentido de atender, com sua resposta, ao gesto do bebê. Se ela não for capaz de lhe responder via identificação, o bebê deverá obedecer de maneira compulsiva em nome da própria sobrevivência. A organização do falso self, em seu extremo, "resulta em uma sensação de irrealidade e em um sentimento de futilidade".[41] Mas Winnicott deixa claro que existe uma "gradação" do falso self, que pode ser resumida da seguinte maneira, começando pelo caso mais grave:

1. O falso self substitui a pessoa real e parece ser ela, enquanto o self verdadeiro permanece tão escondido que parece estar ausente.
2. O falso self protege o self verdadeiro; "o self verdadeiro, contudo, é percebido como potencial e lhe é permitido ter uma vida secreta".[42]
3. O falso self tem um "interesse principal", que é "a procura de condições que viabilizem a independência do self verdadeiro".[43] O falso self, "construído sobre identificações",[44] imita os outros para proteger o self verdadeiro de um reconhecimento equivocado.
4. O falso self representa "a atitude social polida",[45] comumente adaptativa. Ele é a promessa saudável da boa educação socializada e compreendida como tal, uma forma de "não deixar as emoções à flor da pele".[46] Ele ao mesmo tempo mantém e reconhece implicitamente um self pessoal mais privado.

Em contrapartida, não se pode dizer que o self verdadeiro tem diferentes graus. Em termos estritos, ele não pode ser definido, pois dá conta daquilo que é específico e original em cada pessoa. Ele é simplesmente uma categoria para o idiossincrático. "Não há

sentido na formulação da ideia do self verdadeiro, exceto com o propósito de tentar compreender o falso self",[47] escreve Winnicott. Em linhas gerais, ele pode ser caracterizado da seguinte maneira:

1. Inicialmente, ele "é a posição teórica de onde vêm o gesto espontâneo e a ideia pessoal. O gesto espontâneo é o self verdadeiro em ação".[48]
2. O self verdadeiro é a fonte do que é autêntico em uma pessoa. "Somente o self verdadeiro pode ser criativo e se sentir real",[49] insiste Winnicott.
3. O self verdadeiro é repleto de vitalidade corporal. Ele é "pouco mais do que o somatório do viver sensório-motor".[50] Na verdade, "provém da vitalidade dos tecidos corporais e da atuação das funções do corpo, incluindo a ação do coração e a respiração".[51]
4. Assim como é o que há de original em uma pessoa que deriva de um "potencial herdado", o self verdadeiro é, "de início, essencialmente não reativo aos estímulos externos, mas primário".[52]
5. O self verdadeiro é o corpo como ser criativo.

Em algum lugar entre o self verdadeiro e o falso self, Winnicott menciona – como uma espécie de figura transicional – o ator como um sujeito paradoxal:

> Com relação a atores, há aqueles que podem ser eles mesmos e também representar, enquanto há outros que só podem representar, e que ficam completamente perdidos quando não exercem um papel, quando não estão sendo apreciados ou aplaudidos (reconhecidos como existentes).[53]

A distinção aqui fica entre escolher representar como parte de um repertório de formas de viver e ser incapaz de fazer qualquer

coisa além de representar, como derivação de uma obediência inicial. Winnicott chega a sugerir, em uma frase tipicamente oblíqua, que "pode até ser possível para a criança representar um papel especial, o do self verdadeiro *tal como ele seria se tivesse tido existência*".[54] Pode-se encenar uma concepção de autenticidade? E de onde viria essa concepção, caso isso fosse possível? Winnicott deixa sua ideia mais extraordinária (e talvez mais frutífera) sobre o self em itálico, mas não a elabora.

Mais tarde, sua divisão do self em elementos verdadeiro e falso não poderia, a despeito de suas colocações, ser facilmente conectada aos conceitos freudianos de id e ego. O self verdadeiro não era um "caldeirão fumegante", repleto de instintos, como Freud certa vez descreveu o id; e o ego, que é parcialmente comparável ao falso self, jamais seria descrito por Freud como uma enfermeira. Winnicott construiu sua teoria com base nas autodescrições de seus pacientes, e não com base em uma linguagem especial, divorciada do trabalho clínico; inevitavelmente havia desvantagens em sua aplicação. Pode-se imaginar, por exemplo, uma pessoa descrevendo uma parte de si como falsa por lhe ser inaceitável, ainda que fosse verdadeiramente uma parte de si mesma. Talvez seja engano chamar de "falsa" uma parte do self que cuida de outra parte, ou chamar de verdadeira uma parte essencialmente indefinível do self. No entanto, através do uso de uma linguagem comum, embora idiossincrática, Winnicott tornou a teoria da psicanálise mais acessível às pessoas que pretendia ajudar.

Porém, como a psicanálise foi tradicionalmente concebida como um tratamento em palavras, qual é o relacionamento da linguagem com esse self verdadeiro fugidio? Assim como o inconsciente, o self verdadeiro seria capaz de falar (ainda que de modo disfarçado), ou seria possível falar com ele? Como o

inconsciente, ele com certeza não era intrinsecamente inaceitável. Na verdade, Winnicott nunca confrontou a dificuldade de relacionar seu conceito de self verdadeiro com o conceito freudiano do inconsciente. À medida que envelhecia, Winnicott foi desenvolvendo as próprias ideias, praticamente ignorando as linguagens tradicionais da psicanálise. Mas foi para o papel da linguagem no tratamento psicanalítico e para sua tênue relação com o self verdadeiro que ele voltou sua atenção nos últimos anos de vida.

6
BRINCAR DE INTERPRETAR

É bom amar o desconhecido.
CHARLES LAMB

I

Em praticamente todos os artigos de Winnicott, ele diz explicitamente algo sobre a linguagem, embora costume falar sobre "palavras", em vez da ideia mais panorâmica de Linguagem como sistema. Ainda assim, todas as suas grandes contribuições para a psicanálise se baseiam em uma teoria da infância inicial. Como ele destaca a respeito da palavra "bebê" [*infant*], em uma seção do artigo "A teoria do relacionamento pais-bebê" (1960) chamada "A palavra 'bebê'": "Na verdade a palavra significa 'sem fala' (*infans*), e não é inútil pensar na infância inicial como a fase anterior à apresentação das palavras e ao uso das palavras como símbolos".[1] A dupla negativa, tão comum na escrita de Winnicott, pode representar uma dúvida. Porém, enquanto para Freud a psicanálise era essencialmente uma "cura pela fala", que depende do diálogo entre duas pessoas, para Winnicott a relação entre a mãe e o bebê, na qual a comunicação é relativamente não verbal, se tornou o paradigma do processo analítico, e isso transformou o

papel da interpretação no tratamento psicanalítico. Para o paciente neurótico ou psicótico, para a criança e o adulto, a interpretação se tornava uma extensão sofisticada dos cuidados com o bebê, ao passo que uma parte crucial do objetivo primário do analista no tratamento passou a ser estabelecer e manter um ambiente capaz de levar ao crescimento. A característica definidora do *setting* analítico para Winnicott não era apenas a interação verbal.

Nas obras da Escola Britânica, a linguística nunca foi vista como disciplina complementar à psicanálise. A linguagem, de acordo com a teoria winnicottiana do desenvolvimento, apenas amplia a capacidade de comunicação e a separação da criança, mas não é vista como fator formador de sua identidade. Em sua obra, ele não explora, por exemplo, a conexão entre a aquisição da linguagem por parte da criança e sua transição de uma relação a dois para uma relação a três. Winnicott acreditava na continuidade, e não nas diferenças constitutivas, entre "a comunicação sutil, extremamente importante, do tipo mãe-bebê",[2] a criança que brinca e começa a falar, e o adulto que fala. E, com o tempo, Winnicott passou a dar de ombros para a distinção entre linguagem e outras formas de representação. Comparando a análise de crianças e adultos, ele escreveu que "a distinção entre a criança e o adulto é que a criança mais brinca do que fala. Essa diferença, contudo, quase não tem importância, e de fato alguns adultos desenham ou brincam".[3] Isso parece não ter muita importância, pois existem outras formas de representação disponíveis para o uso; a conversa é apenas uma parte do repertório. Winnicott acredita que a linguagem simplesmente é "acrescentada" em um momento posterior à capacidade primária de comunicação do bebê. Desde o princípio,

a obra de Winnicott se baseia na sociabilidade, que precede a linguagem.

O bebê não fala, mas sobrevive porque se comunica com um objeto receptivo. Porém, o uso winnicottiano de um modelo pré-linguístico – a relação mãe-bebê – para lidar com o tratamento por meio de palavras (que é a característica definidora da psicanálise) traz implicações problemáticas. O impacto da linguagem, como o impacto do pai, nunca é elaborado na teoria de Winnicott. E a infância inicial que, presume-se, pode ser descrita e a respeito da qual se pode falar, nunca pode falar por si, obviamente; ela é isenta daquilo que a linguagem possibilita e de que a psicanálise depende: a construção de uma história pessoal. Aquilo que é vivenciado antes da reflexão, no corpo, mas sem a linguagem, pode ser alcançado por meio da linguagem? Winnicott dá a entender que existe uma linguagem do cuidado materno, que não é composta apenas de palavras.

Para ele, a interpretação na análise é uma forma de maternagem. É sempre com aquilo que importa para o paciente que Winnicott se preocupa e, segundo afirma:

> O que importa ao paciente não é tanto a acuidade da interpretação, e sim a disposição do analista em ajudar, a capacidade do analista de se identificar com o paciente e assim acreditar no que é necessário e satisfazer as necessidades tão logo elas sejam indicadas verbalmente ou em linguagem não verbal ou pré-verbal.[4]

O ato da interpretação, para além de seu contexto, expressa um interesse colaborativo; ele surge da identificação com o paciente – ser capaz, até certo ponto, de imaginar como é ser aquela pessoa naquele momento – e, então, da consequência mais inesperada de "acreditar" naquilo de que ele precisa. A identificação, para Winnicott, assim como a preocupação materna primária, implica um compromisso. De fato, o processo de disposição, crença e responsividade sugerem seu senso quase

religioso da “dedicação comum” da mãe ao bebê (ainda que a palavra “comum”, como “natural”, nos textos de Winnicott represente com frequência um desejo). O analista, segundo Winnicott, não serve apenas para – como escreveu Freud – “revelar [ao paciente] o significado oculto de seus pensamentos espontâneos”;[5] ele usa a interpretação para representar o cuidado materno. O *setting* analítico é um meio para o crescimento pessoal, não apenas para a provisão de uma tradução convincente do inconsciente.

Se são “as tendências inatas no sentido da integração e do crescimento, e não a provisão ambiental, que produzem a saúde”,[6] então, segundo a mesma lógica, é “axiomático que o trabalho da análise seja feito pelo paciente”,[7] nas palavras de Winnicott. O analista, assim como a mãe, facilita ao oferecer uma oportunidade para a comunicação e para seu reconhecimento. Assim como, ao dar de mamar, a mãe interpreta o choro do bebê, as interpretações verbais do analista podem ser uma forma de alimentar a linguagem do paciente. Para Winnicott, esses são equivalentes simples e precisos em um processo contínuo de desenvolvimento. Em “A teoria do relacionamento pais-bebê”, Winnicott descreve um processo que já se tornou familiar. Inicialmente, como nos recordaremos, é como se do ponto de vista do bebê ele estivesse unido à mãe em uma “condição em que a mãe compreende suas necessidades quase que por mágica”.[8] À medida que se separam e há uma “separação entre o cuidado materno e algo que nós então denominamos bebê”,[9] a mãe percebe que o bebê não espera mais essa compreensão mágica. “A mãe parece saber que o bebê tem uma nova capacidade, a de transmitir sinais que a orientem a satisfazer-lhe as necessidades. Poderíamos dizer que, se ela for boa demais em divisar as

necessidades do bebê, isso é mágica e não forma a base para uma relação de objeto",[10] escreve Winnicott.

No estado de fusão a mãe é exclusivamente um objeto subjetivo, que dispensa a necessidade de qualquer coisa que o bebê possa conceber como sinal. Se ela "sabe bem demais" o que bebê precisa,[11] então, do ponto de vista dele, ele não está se relacionando com um objeto exterior. Porém, Winnicott descreve a passagem do estado de fusão para o de separação, que requer algum tipo de linguagem, como um processo natural, dada a maternagem suficientemente boa. Além disso, Winnicott presume que a capacidade do bebê de dar sinais é similar à aquisição da linguagem, por parte do adulto; a linguagem é vista como uma forma sofisticada de dar sinais. Portanto, Winnicott pode fazer uma comparação direta entre o bebê que dá um sinal para a mãe e o paciente que fala durante a análise. Para ele, "[é] muito importante, exceto quando o paciente está regredido à mais tenra infância e ao estado de fusão, que o analista *não* dê as respostas a menos que o paciente dê pistas".[12] Interpretações mágicas impedem a separação do paciente, pois roubam dele a capacidade de ter ideias próprias. Não é a mãe que dá de mamar ao bebê, é o bebê que dá à mãe a oportunidade de alimentá-lo. As pistas oferecidas pelo paciente facilitam a habilidade do analista de interpretar. "Não é tanto uma questão de satisfazer o bebê", e a comparação com a situação analítica é implícita, "mas de lhe permitir descobrir e se entender por si mesmo com o objeto".[13]

Crítico do "analista silencioso", Winnicott afirma que interpreta porque "se [eu] não fizer nenhuma, o paciente fica com a impressão de que compreendo tudo. Dito de outra forma, eu retenho certa qualidade externa, por não acertar sempre no alvo ou mesmo por estar errado".[14] Winnicott é muito sensível às formas como o analista, devido à própria situação psicanalítica,

pode se tornar um sedutor espantalho da mãe onisciente. Ele busca ser um objeto atento, mas não intrusivo. Por meio de interpretações breves e "econômicas" – "Nunca uso frases longas, a menos que esteja muito cansado" –,[15] ele comunica ao paciente que não é uma presença usurpadora. Uma vez que na versão winnicottiana a relação mãe-bebê é definida pela reciprocidade – a "ilusão" que possibilita a troca entre eles é sustentada pela participação mútua –, o diálogo da psicanálise se torna, portanto, análogo ao brincar. Para Winnicott, o oposto do brincar não é o trabalho, mas a coerção. Naturalmente, isso significa que o analista também precisa ser capaz de brincar. É na sobreposição, no espaço transicional entre o analista e o paciente que a comunicação acontece. O brincar acaba quando um dos participantes se torna dogmático, quando o analista impõe um padrão que não está de acordo com a material trazido pelo paciente. "A interpretação feita sem que o material esteja maduro é doutrinação e produz submissão. O corolário disso é que a resistência surge da interpretação feita fora da área de sobreposição do brincar em comum do paciente e do analista", escreve Winnicott.[16] Não pode existir uma interpretação correta que esteja além do reconhecimento do paciente. Para Winnicott, a resistência do paciente não é parte da empreitada psicanalítica, como acreditava Freud, mas revela que o analista não foi capaz de brincar. Ao paciente, só resta reagir à interpretação inaceitável, como a uma intrusão materna, em vez de aceitá-la e usá-la. "Mas a interpretação que não funciona", escreve Winnicott na introdução a *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*, "significa, sempre, que a fiz no momento errado ou da maneira errada, então a revogo incondicionalmente. [...] Interpretações dogmáticas deixam à criança apenas duas alternativas: a *aceitação* doutrinária do que eu disse ou a *rejeição* da interpretação, de mim e de toda a situação."[17] Winnicott acredita

que a criança sabe o que lhe interessa; a interpretação, assim como a espátula, não pode ser enfiada à força na boca do paciente. Ela está lá para ser usada, assim como Winnicott descreveu que o objeto transicional deve ser usado, e não reverenciado, copiado ou obedecido. E, como ele representa a transição a um destino impossível de conhecer, esse objeto nunca pode ser conclusivo. Pode-se dizer que uma boa interpretação é algo que o paciente pode cogitar na própria mente. Não é uma senha.

Uma vez que Winnicott estava consistentemente preocupado, como vimos antes, com o transicional, em vez do conclusivo na experiência humana – comprometido com o crescimento, não com a adoção de convicções –, a interpretação sempre esteve a serviço de um processo de desenvolvimento, no qual conhecer e ser conhecido passou a ter um status cada vez mais dúbio para ele. As décadas finais de seu trabalho são marcadas por uma profunda ambivalência em relação à cognoscibilidade do self, acompanhada por certa reticência em relação ao valor do analista como intérprete. Tanto para o paciente como para o analista, o brincar substitui o conhecimento como objetivo e meio da análise. A mãe e seu equivalente, o analista, podem dar oportunidades, mas, para Winnicott, não devem informar nem ensinar. Ambos são facilitadores de um processo contínuo de desenvolvimento que não inventaram e no qual o desejo de uma compreensão abrangente é redundante. "Também aqui há os que têm receio de aguardar e preferem inculcar", escreve Winnicott em uma distinção central em sua obra, "como também há os que aguardam e ficam a postos para apresentar as ideias e expectativas que a criança poderá utilizar em cada novo estágio de integração e capacidade para consideração objetiva".[18] É por meio do brincar que a criança começa a incluir em seu padrão

pessoal de preocupação as coisas para as quais ela já está preparada, que a interessam e que a divertem. É nesse sentido que, para Winnicott, a capacidade de brincar é parte do processo de desenvolvimento, ao contrário de uma capacidade que ele raramente menciona, mas que definiu o projeto psicanalítico: a capacidade do indivíduo de conhecer a si mesmo. "Insight" é uma palavra que Winnicott raramente usa e que não aparece nos índices remissivos de seus livros. O brincar é o processo de encontrar por meio do prazer aquilo que interessa, mas é, por definição, um estado de conhecimento transicional, criativo por ser sempre inconclusivo. E, naturalmente, embora existam jogos de palavra, o brincar não é exclusivamente verbal.

II

"A psicanálise", escreve Winnicott em seu último livro, *O brincar e a realidade*, "foi desenvolvida como uma forma altamente especializada de brincar, em prol da comunicação consigo mesmo e com os outros."[19] Apenas em sua obra tardia, comunicar-se consigo (incluindo a possibilidade de não se comunicar com mais ninguém) se tornou uma das preocupações centrais para Winnicott. Esse é o tema de seu melhor artigo, "Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos" (1963).[20]

O estudo que Winnicott realizou ao longo de quarenta anos sobre a dependência e a relação mãe-bebê o levou a acreditar no "isolamento permanente do indivíduo".[21] O paradoxo que começou a formular era que o bebê – como o adolescente sobre o qual só pôde escrever com autoridade ao longo da última década de sua vida – era um ser isolado que precisava do objeto, acima de tudo, para proteger a privacidade desse isolamento. Era o

cuidado materno que mantinha viva a privacidade essencial desse processo de desenvolvimento. “Podemos compreender o ódio que as pessoas têm da psicanálise; ela penetrou uma grande brenha da personalidade humana e configura uma ameaça à necessidade humana individual de isolar-se em segredo”,[22] escreve Winnicott. Esse é um uso surpreendente de uma de suas ideias prediletas: a provisão. Esse artigo pode ser visto, creio eu, como uma tentativa tardia de compreender, entre outras coisas, a própria resistência de Winnicott em relação à psicanálise, levando-o a definir o self como um elemento essencialmente secreto.

Ele sugere que os adolescentes “evitam o tratamento psicanalítico, embora se interessem pelas teorias psicanalíticas”, porque a “preservação do isolamento pessoal é parte da procura de uma identidade e do estabelecimento de uma técnica pessoal de comunicação que não leve à violação do self central”.[23] Com “violação do self central”, Winnicott se refere à traição do self causada pela obediência; para Winnicott, a identidade está conectada a essa busca por uma forma pessoal de se comunicar que não seja comprometida pela concessão ao objeto. Em “Moral e educação” (1962), ele valoriza explicitamente “aqueles que não copiam e não se submetem, mas que desenvolvem genuinamente uma forma de autoexpressão pessoal”.[24] Como Winnicott temia o próprio ventriloquismo, falar a língua de outra pessoa – o que, de certo modo, é o que sempre acontece com qualquer linguagem –, ele costumava idolatrar a voz individual como uma forma de proteger sua possibilidade. Cada vez mais, sua obra era uma tentativa de compreender o que impedia o surgimento da voz individual.

Winnicott acreditava que o “perigo” da psicanálise poderia ser encontrado no ponto específico do desenvolvimento que acabamos de observar, ao qual ele se refere diversas vezes em sua

obra tardia: o momento em que o analista na transferência passa de objeto subjetivo a objeto percebido objetivamente. É nesse momento que a experiência de onipotência do paciente pode ser violada e que o analista corre o risco de se impor:

> aí há perigo de o analista interpretar em vez de esperar que o paciente descubra criativamente. [...] Se esperarmos, passaremos a ser percebidos objetivamente pelo paciente em seu devido tempo, mas se falharmos em nos comportar de um modo que facilite o processo analítico do paciente (que é o equivalente ao processo de amadurecimento do bebê e da criança), subitamente nos tornamos não eu para o paciente, e então sabemos demais, e ficamos perigosos porque estamos nos comunicando muito de perto com o núcleo central quieto e silencioso da organização do ego do paciente.[25]

A interpretação, assim como o objeto, só é boa para o paciente se ele tiver a sensação de que a criou: ainda assim, escreve Winnicott, "o objeto tem de ser encontrado para ser criado. Isso tem de ser aceito como um paradoxo".[26] Analista e paciente, como mãe e bebê, trabalham na área intermediária da ilusão, que sempre está vulnerável à intrusão que cerceia possibilidades. Porém, nesse artigo, Winnicott indica que a linguagem, na forma de uma interpretação precisa para a qual o paciente não está preparado, pode atingir os recônditos mais profundos de seu ser, evocando suas defesas primitivas. Ela adquire repentinamente uma potência inesperada. "Estupro, ser devorado por canibais – essas são bagatelas se comparadas à violação do núcleo do self, à alteração dos elementos centrais do self por uma comunicação que varou as defesas", escreve Winnicott.[27] Nesse contexto, a linguagem é um objeto materno potencialmente aterrorizante. Na verdade, ao escrever esse artigo, Winnicott diz que logo se viu, "para minha surpresa, reivindicando o direito de não se comunicar. Isso foi um protesto partindo do meu mais íntimo contra a assustadora fantasia de ser infinitamente explorado [...], a *fantasia de ser descoberto*".[28] Para Winnicott a surpresa

autentica: ele sugere que existe um terror primitivo na forma de uma equação simples – ser encontrado significa ser explorado. Winnicott presume aqui que uma pessoa pode ser encontrada por meio da linguagem. O analista que interpreta demais se torna uma mãe tirânica e a linguagem é parte de seu poder. Por isso, Winnicott usa esse artigo para distinguir entre "retraimento patológico e autocomunicação central saudável":[29] a necessidade da criança de escapar para dentro de si e para longe da mãe intrusiva, da mãe que já facilitou para o bebê um contato satisfatório consigo mesmo. No artigo complementar, "A capacidade de ficar sozinho" (1958),[30] Winnicott descreve a origem dessa comunhão satisfatória com o self como uma criança que fica alegremente sozinha na presença da mãe. A relação da pessoa consigo mesma começa aqui a ganhar centralidade no projeto teórico de Winnicott.

Winnicott descreve um repertório com três "formas" de comunicação:

> Nas melhores circunstâncias possíveis o crescimento ocorre e a criança passa a possuir três linhas de comunicação: comunicação *para sempre silenciosa*, comunicação *explícita*, indireta e prazerosa, e uma terceira forma ou forma *intermediária* de comunicação que desliza do brincar para toda sorte de experiência cultural.[31]

O primeiro tipo de comunicação, sugere Winnicott em uma intrigante dupla negativa, "não é não verbal; é, como a música das esferas, absolutamente pessoal. Pertence ao estar vivo".[32] Winnicott apresenta um paradoxo incerto para lidar com a possível contradição da ideia de uma linguagem privada (como é possível aprendê-la, e de onde ela vem, se não vem de fora?). Embora Winnicott não diga isso, o sonho fornece o exemplo mais convincente do que ele diz. Porém, a música das esferas – que, assim como o sonho, não se pode ouvir – foi produzida, de acordo

com Pitágoras, pelo movimento essencialmente harmonioso das esferas. Essa analogia não conflituosa é usada por Winnicott para ilustrar sua forma predileta de comunicação, que, para ele, está ligada a sentir-se real.

Winnicott associa a segunda forma de comunicação à linguagem verbal. Por ser o que chamou de indireta, mas explícita – uma associação perspicaz de ideias sobre a linguagem –, a linguagem protege a separação, o isolamento do self. Ele fala das crianças como "mestres em várias técnicas de comunicação indireta",[33] como se essas técnicas fossem objetos transicionais – que usamos, mas sem nos submetermos. É importante destacar que isso não quer dizer que a linguagem é mais sutil que as intenções de seus usuários. E Winnicott nunca deixa claro até que ponto é por meio da aquisição da linguagem que a mãe se torna um objeto expressamente percebido ou se a linguagem é adquirida como consequência desse processo. Nesse sentido, a linguagem verbal, como outros fenômenos transicionais, certamente une ao separar e separa ao unir a mãe e a criança em desenvolvimento. Para Winnicott, a terceira forma de comunicação, intermediária, é uma "conciliação das mais valiosas"[34] entre os dois outros tipos de comunicação, uma conciliação entre a linguagem e o silêncio.

Mas, para Winnicott, o argumento principal de seu artigo é que a comunicação com objetos externos envolve uma concessão por parte do self. Até certo ponto, o objeto sempre convida à submissão. "Estou expondo e ressaltando [...] que no núcleo do indivíduo não há comunicação com o mundo não eu em nenhum sentido",[35] escreve Winnicott. No entanto, existe uma contradição que ele não pode resolver. Winnicott propõe um isolamento absoluto no cerne do self e, em seguida, diz também que o problema para o indivíduo é como permanecer isolado, sem

ser insular. É como se, no fim da vida, a questão com a qual sempre se debateu, a respeito da separação e da conexão, tivesse passado de um problema interpsíquico entre a mãe e o bebê para um problema intrapsíquico a respeito do relacionamento da pessoa com o próprio cerne. Vale a pena destacar novamente que Winnicott utiliza uma forma de vida orgânica mais simples para descrever o self: o cerne é o caroço central que contém as sementes da fruta.

Winnicott sugere em seu artigo que o desenvolvimento humano comum envolve uma versão positiva da cisão da personalidade encontrada em formas severas de psicopatologia. "As experiências traumáticas que levam à organização de defesas primitivas estão relacionadas à ameaça ao núcleo isolado, à ameaça de ele ser encontrado, de ser alterado, de se comunicarem com ele. A defesa consiste no ocultamento ulterior do self secreto",[36] escreve Winnicott. Pode-se dizer que cada teórico da psicanálise organiza sua teoria ao redor do que poderia chamar de catástrofe do cerne; para Freud era a castração, para Klein o triunfo da pulsão de morte e para Winnicott era o aniquilamento do self nuclear por meio da intrusão, uma falha do ambiente de sustentação. Para compreender o esconde-esconde do self, Winnicott examina o que chama de dois opostos da comunicação. Um é uma "não comunicação simples", e o outro é uma "não comunicação ativa ou reativa".[37] A "não comunicação simples" é como um período de descanso, após o qual a pessoa, a seu tempo, volta a se comunicar. É na segunda forma que a saúde e a patologia se imbricam, e é com ela que Winnicott se preocupa. Se a provisão materna falha – e, até certo ponto, ela deve, por definição, falhar –, então, "no que toca às relações de objeto, o bebê passou por uma cisão".[38] Com uma das metades dessa cisão, o bebê se relaciona com o objeto disponível e desenvolve um self

falso e obediente para fazer isso, já com a outra metade ele se relaciona com um objeto subjetivo, que ele mesmo inventou. Isso envolve uma "não comunicação ativa com o que é percebido objetivamente pelo bebê".[39] Apesar do empobrecimento gerado pela cisão – a ausência de modificação ou enriquecimento vindo do exterior –, essa comunicação com objetos subjetivos "carrega", segundo Winnicott, "todo o senso de realidade".[40] Naquilo que Winnicott chama de "doenças mais leves", as neuroses da vida cotidiana, há sempre alguma não comunicação ativa, "porque a comunicação se liga com facilidade a relações de objeto falsas ou submissas, em alguma medida. Nesses casos, a comunicação silenciosa ou secreta com objetos subjetivos, que carregam o senso do real, precisa de tempos em tempos tomar a dianteira para restaurar o equilíbrio".[41] Winnicott deixa claro que existe uma tensão própria à relação de objeto. Porém, é preciso destacar que o segredo é diferente do silêncio; um segredo pode ser revelado, já o silêncio é, por assim dizer, invisível. As duas palavras são usadas por Winnicott para escrever sobre o self verdadeiro.

Para Winnicott, em um indivíduo saudável existe um equivalente – ao qual ele se refere enigmaticamente como "algo que corresponda" – "ao estado da pessoa cindida, na qual uma parte da cisão se comunica silenciosamente com objetos subjetivos. Há lugar para a ideia de que o relacionamento e a comunicação significativas são silenciosas".[42] Existe, ele insiste, e se trata basicamente de um artigo de fé, "um uso sadio da não comunicação no estabelecimento da sensação do real".[43] O sentido do real que, para Winnicott, era sinônimo de saúde e desenvolvimento, não se constituía linguisticamente, nem exclusivamente na relação com o outro, ainda que a comunhão do self descrita por ele só seja possível por meio da experiência do

cuidado inicial suficientemente bom que protege a possibilidade do self. Assim, para Winnicott o que podemos chamar de silêncios não verbais no tratamento analítico são potencialmente tão férteis como as trocas verbais: eles representam o metabolismo secreto do self. Portanto, a obra freudiana, ampliada por Winnicott, possibilita um novo tipo de silêncio. De fato, um dos objetivos da análise pode ser facilitar esse tipo de silêncio no paciente.

Winnicott define o self nesse artigo como um elemento isolado, secreto e silencioso. Ele só pode ser compreendido nos termos de uma profunda ambivalência a respeito do valor da comunicação com objetos externos. Segundo Winnicott, "a pessoa percebe que esse núcleo [do self] nunca deve se comunicar com a realidade externa nem ser influenciado por ela",[44] porém, é como se a comunicação fosse equivalente à influência e como se a influência fosse maligna (um dos precursores desse artigo foi publicado sob o título "Sobre influenciar e ser influenciado", em 1941).[45] "Embora as pessoas saudáveis se comuniquem e gostem de se comunicar, o outro fato é igualmente verdadeiro: *cada indivíduo é um isolado, permanentemente sem se comunicar, permanentemente desconhecido, na realidade nunca encontrado*",[46] escreve Winnicott. Essa é uma postura incomum para o autor. Por um lado, traz um profundo compromisso com a privacidade do self. Por outro, também pode ser verdade que, se o analista se apresentar primariamente como objeto materno, a necessidade de privacidade e o medo de ser explorado acabem se reafirmando.

Mais uma vez, a figura do artista que representa a busca por autenticidade é exemplar, para Winnicott, da integridade do ser que ele valoriza acima de todas as coisas.

> Em qualquer tipo de artista podemos detectar, acho eu, um dilema inerente, o da coexistência de duas tendências: a necessidade urgente de se comunicar e a

> necessidade ainda mais urgente de não ser decifrado. Isso talvez explique o porquê de não podermos conceber o artista chegando ao fim da tarefa que ocupa toda sua natureza.[47]

Para Winnicott, o desenvolvimento é comparável ao projeto do artista, cuja demanda mais urgente, como ele acreditava em seus últimos anos de vida, era não ser encontrado. Nos últimos anos de Freud, ele encarava o conflito entre os instintos de vida e morte, entre Eros e Tânatos. Já Winnicott estava diante do conflito entre duas tendências, a de comunicar e a de se esconder. Por definição, o self é fugidio e brinca de esconde-esconde.[48]

Em uma análise da autobiografia de Jung, *Memórias, sonhos, reflexões*,[49] um dos trabalhos mais reveladores que Winnicott escreveu, ele sugere:

> Se quero dizer que Jung era louco e se recuperou, não estou fazendo nada pior do que faria se dissesse, a respeito de mim mesmo, que eu era sadio e que, com a análise e a autoanálise, alcancei certa medida de insanidade. A fuga de Freud para a sanidade pode ser algo de que nós, psicanalistas, estejamos tentando nos recuperar, tal como os junguianos estão tentando se recuperar do "self dividido" de Jung e da maneira como o próprio Jung lidou com ele.[50]

Ao se inserir na tradição, Winnicott nos oferece uma escolha: a sanidade, o self dividido ou alcançar "certa medida de insanidade". Essa é uma de suas formulações tipicamente paradoxais. Se houvesse winnicottianos, eles teriam de se recuperar da busca de Winnicott pela infância e de sua fuga do erótico. Mas seu grau de insanidade é, creio eu, uma inspiração.

AGRADECIMENTOS

Este livro é o resultado de muitos anos de aprendizado e de ensino da psicanálise, durante os quais incontáveis dívidas foram contraídas. Devo muito, em particular a Masud Khan e Christopher Bollas, com quem aprendi versões inspiradoras e inteligíveis da psicanálise.

As críticas rápidas e o interesse entusiasmado de Geoffrey Summerfield e Hugh Haughton possibilitaram a escrita deste livro, assim como a assistência de Eileen Joyce. O livro contou com diversas sugestões de Alex Coren, Morian Roberts, Charles Rycroft, Michel Gribinski, Richard Poirier, Michael Neve, Jimmy Britton, Geoffrey Weaver e George Moran. Também gostaria de agradecer a Madeleine Davis e ao Winnicott Publications Committee pelo apoio ao projeto, assim como aos bibliotecários do New York Hospital-Cornell Medical Center por toda a ajuda. Os editores da *Raritan* e da *Nouvelle Revue de Psychanalyse* deram apoio valioso a meu trabalho.

Meu próprio senso do que a psicanálise significa evoluiu no diálogo com a pessoa à qual dedico este livro.

Londres, junho de 1988.

CRONOLOGIA

1896 Nasce em 7 de abril em Plymouth, filho de pais metodistas, John Frederick Winnicott e Elizabeth Martha Woods Winnicott, e o mais novo de três filhos (suas irmãs eram Violet, nascida em 1890, e Cathleen, nascida em 1891). Seu pai, comerciante de espartilhos, nasceu em 1855, um ano antes de Freud.

1910 Frequenta a Leys School em Cambridge, com especialização em ciências.

1916 Começa a estudar medicina no Jesus College, na Universidade de Cambridge.

1917 Em novembro entra para a Marinha britânica, onde fica até o fim da guerra.

1918 Continua a estudar medicina no Bart's Hospital, em Londres.

1919 Lê Freud pela primeira vez, com a tradução de *A interpretação dos sonhos* por Abraham A. Brill.

1920 Inicia a especialização em pediatria.

1923 Nomeado consultor em medicina pediátrica no Paddington Green Children's Hospital e no Queen's Hospital, em Hackney. Casa-se com a oleira Alice Taylor e começa a análise com James Strachey, que se encerrará em 1933.

1924 Abre seu consultório na rua Harley. Seu pai recebe o título de cavaleiro.

1925 Morre sua mãe. Melanie Klein dá palestras para a Sociedade Britânica em Londres.

1926 Klein se muda para Londres.

1931 Publica o primeiro livro, *Clinical Notes on Disorders of Childhood* [Notas clínicas sobre distúrbios da infância].

1933–38 Faz análise com Joan Riviere.

1935 Apresenta seu artigo "A defesa maníaca" como parte do processo de admissão na Sociedade Britânica de Psicanálise.

1940 É nomeado consultor psiquiátrico para o Esquema de Evacuação do Governo no condado de Oxford. Faz programas de rádio voltados para mães durante a guerra.

1944 Torna-se membro do Royal College of Physicians.

1948 Faz sua primeira coronariana. Seu pai morre em 31 de dezembro.

1949 Divorcia-se da esposa, Alice.

1951 Casa-se com Clare Britton.

1956–59 Torna-se presidente da Sociedade Britânica de Psicanálise.

1957 Publica coletâneas de palestras para o rádio e de artigos para o público leigo: *The Child and the Family: First Relationships and The Child* [A criança e a família: os primeiros relacionamentos e a criança] e *Outside World: Studies in Developing Relationships* [Mundo exterior: estudos sobre o desenvolvimento].

1958 Publica o primeiro livro de artigos psicanalíticos, *Da pediatria à psicanálise*.

1964 Publica *A criança e o seu mundo* (uma coletânea criada a partir dos dois livros publicados em 1957) e *Família e desenvolvimento individual*.

1965 Publica o segundo volume de artigos reunidos, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*.

1965–68 Volta a ser presidente da Sociedade Britânica de

Psicanálise.

1968 Recebe a medalha James Spence de Pediatria. Tem um grave ataque cardíaco em Nova York.

1971 Morre em Londres em 25 de janeiro. São publicados os livros *O brincar e a realidade* e *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*.

BIBLIOGRAFIA DE D. W. WINNICOTT

Clinical Notes on Disorders of Childhood. London: Heinemann, 1931.

Getting to Know Your Baby. London: Heinemann, 1945.

The Child and the Family: First Relationships. London: Tavistock, 1957.

A criança e o seu mundo [1957], trad. Álvaro Cabral. São Paulo: ltc, 1982.

Da pediatria à psicanálise [1958], trad. Davy Bogomoletz. São Paulo: Ubu Editora, 2021.

The Child, the Family, and the Outside World. London: Pelican, 1964.

Família e desenvolvimento individual [1965], trad. Marcelo B. Cipolla. São Paulo: Ubu Editora/wmf Martins Fontes, 2023.

Processos de amadurecimento e ambiente facilitador [1965], trad. Irineo Constantino Schuch Ortiz. São Paulo: Ubu Editora/wmf Martins Fontes, 2022.

O brincar e a realidade [1971], trad. Breno Longhi. São Paulo: Ubu Editora, 2019.

Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil [1971], trad. Joseti M. X. Cunha. São Paulo: Ubu Editora/wmf Martins Fontes, 2023.

The Piggle: o relato do tratamento psicanalítico de uma menina [1977], trad. Else P. Vieira e Rosa L. Martins. Rio de Janeiro: Imago, 1979.

Deprivação e delinquência [1984], trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Ubu Editora/wmf Martins Fontes, 2023.

Holding e interpretação [1986], trad. Sónia Maria T. M. de Barros. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

Tudo começa em casa [1986], trad. Paulo Cesar Sandler. São Paulo: Ubu Editora/wmf Martins Fontes, 2021.

Bebês e suas mães [1987], trad. Breno Longhi. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

O gesto espontâneo [1987], trad. Luis Carlos Borges. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

Natureza humana [1988], trad. Davy Bogomoletz. São Paulo: Ubu Editora/wmf Martins Fontes, 2024.

Explorações psicanalíticas [1989], trad. José Octavio A. Abreu. C. Winnicott, R. Shepperd e M. Davis (orgs). Porto Alegre: Artmed, 1994.

Falando com pais e mães [1993], trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Ubu Editora/wmf Martins Fontes, 2023.

Pensando sobre crianças [1996], trad. Maria Adriana V. Veronese. Porto Alegre: Artmed, 1997.

Winnicott on the Child. Cambridge: Perseus, 2002.

The Collected Works of D. W. Winnicott. Oxford: Oxford University Press, 2016.

SOBRE O AUTOR

Adam Phillips nasceu em Cardiff, no País de Gales, em 1954. Em 1976, graduou-se em Letras na Universidade de Oxford; pouco tempo depois, iniciou sua formação analítica e a análise com M. Masud Khan, que duraria quatro anos. Passou a atuar como psicanalista de crianças em 1981, integrando instituições como o Institute of Child Psychology, a Hampstead Clinic, a Tavistock Clinic e o departamento de psiquiatria infantil do Middlesex Hospital, em Londres. Entre 1990 e 1997, foi o principal psicoterapeuta de crianças do Charing Cross Hospital. Após dezessete anos de trabalho na rede pública de saúde do Reino Unido, passou a atender em consultório particular. Em 2003, tornou-se editor-chefe das traduções de Freud da coleção Penguin Modern Classics e desde 2006 é professor visitante no Departamento de Letras da Universidade de York. É membro da Royal Society of Literature, da Association of Child Psychologists, da Guild of Psychotherapists e da Society for Psychoanalysis and Psychoanalytic Psychology, além de colaborador da *London Review of Books*, do *The Observer* e do *The New York Times*.

Título original: *Winnicott*
© Ubu Editora, 2025
© Adam Phillips 1988, 2007
Primeira edição publicada pela Fontana Paperbacks em 1988
Publicado pela Penguin Books com um novo prefácio em 2007

EDIÇÃO Gabriela Ripper Naigeborin
PREPARAÇÃO Carolina Hidalgo e Ana Carolina Mesquita
REVISÃO Cristina Yamazaki
FOTO DA CAPA E PP. 2–3 Nino Andrés
MODELO DE MÃOS Jorge Wisnik
PRODUÇÃO GRÁFICA Marina Ambrasas

DIREÇÃO Florencia Ferrari
DIREÇÃO DE ARTE Elaine Ramos; Júlia Paccola e
Nikolas Suguiyama (assistentes)
COORDENAÇÃO Isabela Sanches
COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO Livia Campos
EDITORIAL Bibiana Leme, Gabriela Ripper Naigeborin
e Maria Fernanda Chaves
COMERCIAL Luciana Mazolini e Anna Fournier
COMUNICAÇÃO / CIRCUITO UBU Maria Chiaretti,
Walmir Lacerda e Seham Furlan
DESIGN DE COMUNICAÇÃO Marco Christini
GESTÃO CIRCUITO UBU / SITE Cinthya Moreira e Vivian T.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Elaborado por Vagner Rodolfo da Silva – CRB-8/9410

Phillips, Adam [1954–]
Winnicott / Adam Phillips; traduzido por Breno Longhi.
Título original: *Winnicott*.
São Paulo: Ubu Editora, 2025. 224 pp.
ISBN 978 85 7126 193 8

1. Psicanálise. 2. Psicologia. 3. Psicoterapia. 4. Infância. 5. Pediatria. 6. Clínica. 7. Biografia.
I. Longhi, Breno. II. Título.

CDD 150.195
2025-2746 CDD 159.964.2

Índice para catálogo sistemático:
1. Psicanálise 150.195
2. Psicanálise 159.964.2

UBU EDITORA

Largo do Arouche 161 sobreloja 2
01219 011 São Paulo SP
ubueditora.com.br
professor@ubueditora.com.br
/ ubueditora



ubueditora.com.br

NOTAS

PREFÁCIO

1 Donald W. Winnicott, "Por que choram os bebês?" [1944], in *A criança e o seu mundo*, p. 69; trad. modif.

2 Ibid.; trad. modif.

3 Id., *Natureza humana*, p. 189.

4 Id., "A excitação na etiologia da trombose coronária" [1957], in *Explorações psicanalíticas*, p. 32.

5 Id., "Comunicação e falta de comunicação levando a um estudo de certos opostos" [1963], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 240.

INTRODUÇÃO

1 Donald W. Winnicott apud Madeleine Davis e David Wallbridge, *Boundary and Space: An Introduction to the Work of D. W. Winnicott*. Harmondsworth: Penguin Books, 1981, p. 24 [ed. bras.: *Limite e espaço: uma introdução à obra de D. W. Winnicott*, trad. Eva Nick. Rio de Janeiro: Imago, 1982].

2 D. W. Winnicott, "Objetos transicionais e fenômenos transicionais" [1951], in *O brincar e a realidade*, p. 46.

3 Id., "Pediatria e psiquiatria" [1948], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 305.

4 Id., "Contratransferência" [1960], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 202.

5 Id., "Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos" [1963], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 240. Em *Natureza humana*, pp. 79–80 (trad. modif.), Winnicott afirma que "a psique é forjada a partir do material fornecido pela elaboração imaginativa das funções corporais (que, por sua vez, depende da saúde e capacidade de um órgão específico: o cérebro)", e que a alma é "propriedade da psique". Deixando de lado a ambiguidade de "forjada", nessa descrição a alma não é mais o tipo de essência pessoal sugerida pelo conceito winnicottiano de self verdadeiro. Trata-se de algo derivado e construído, não dado de antemão. O vocabulário religioso latente nos escritos psicanalíticos de Winnicott muitas vezes levam-no a formas reveladoras de confusão. Uma descrição interessante da relação entre a ideia de alma e a ideia de originalidade, que ilumina, por implicação, muitos dos

interesses de Winnicott, pode ser encontrada no livro de Thomas McFarland, *Originality and Imagination*. Baltimore/ London: Johns Hopkins University Press, 1985.

6 D. W. Winnicott, "Manejo residencial como tratamento para crianças difíceis" (escrito com Clare Britton, 1947), in *Deprivação e delinquência*, p. 85.

7 Id., "A contribuição da psicanálise para a obstetrícia" [1957], in *Bebês e suas mães*, p. 90.

8 Id., "Família e a maturidade emocional" [1960], in *Família e desenvolvimento individual*, p. 168.

9 Id., "Mais ideias sobre os bebês como pessoas" [1947], in *A criança e o seu mundo*, p. 99; trad. modif.

10 Sigmund Freud, *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* [1905], in *Obras completas*, v. 6, trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016, p. 21.

11 Para uma discussão sobre essa questão central na teoria psicanalítica, ver Moustapha Safouan, *Pleasure and Being: Hedonism from a Psycho-Analytic Point of View*, trad. Martin Thom. London: Macmillan, 1983.

12 D. W. Winnicott, "A localização da experiência cultural" [1967], in *O brincar e a realidade*, p. 159.

13 Ibid., p. 160.

14 Este e outros temas relacionados são esclarecidos em Denise Riley, *War in the Nursery: Theories of the Child and Mother*. London: Virago, 1983.

15 D. W. Winnicott, "Cura: uma conversa com médicos" [1970], in *Tudo começa em casa*, p. 134.

16 Ibid., p. 131.

17 Id., "Introdução", in *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*, p. 12.

18 Ibid. Ver "Vivendo criativamente" [1970], p. 58, e "A pílula e a Lua" [1969], pp. 232–34, ambos em *Tudo começa em casa*, para mais referências à surpresa. Para um paralelo emersoniano, ver o ensaio "Experience", de Ralph Waldo Emerson, in S. Paul (org.), *Essays*. London: Dent, 1906, pp. 241–42.

19 D. W. Winnicott, "Cura", op. cit., pp. 138, 135.

20 Id., "Desenvolvimento emocional primitivo" [1945], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 287.

21 Id., "Pediatria e neurose da infância" [1956], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 518.

22 Id., "O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil" [1967], in *O brincar e a realidade*, p. 187.

23 Id., "Cura", op. cit., p. 131.

24 Id., "Os objetivos do tratamento psicanalítico" [1962], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 213.

25 Id., "O brincar: proposição teórica" [1971], in *O brincar e a realidade*, p. 95.

26 Id., "O uso de um objeto e a relação por meio de identificações" [1969], in *O brincar e a realidade*, p. 149.

27 Jay Greenberg e Stephen Mitchell, *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge, ma/ London: Harvard University Press, 1983, p. 189.

28 Id., “O brincar”, op. cit., p. 69.
29 Id., “Desenvolvimento emocional primitivo”, op. cit., p. 279.
30 Ver Nathan Leites, *The New Ego: Pitfalls in Current Thinking about Patients in Psychoanalysis* (New York: Science House, 1971) para uma discussão sobre a noção de “adoção” que é similar a “empréstimo” como um termo necessário, mas mal enquadrado, na psicanálise. Não está claro, por exemplo, se o objeto transicional pode ser concebido como algo emprestado ou adotado de algum lugar.
31 D. W. Winnicott, “O uso de um objeto e a relação por meio de identificações” [1969], in *O brincar e a realidade*, p. 141.

1: O QUE CHAMAMOS DE INÍCIO

1 Para esse e todos os outros materiais autobiográficos citados neste capítulo, ver “D. W. Winnicott: A Reflection” de Clare Winnicott, in S. A. Grolnick e L. Barkin (orgs.), *Between Reality and Fantasy*. London/ New York: Jason Aronson, 1978.
2 Donald W. Winnicott, “O medo do colapso” [1963], in *Explorações psicanalíticas*, p. 72.
3 Ibid., p. 74; trad. modif.
4 Id., “A localização da experiência cultural” [1967], in *O brincar e a realidade*, pp. 157–58.
5 Id., “Crescimento e desenvolvimento na fase imatura” [1950], in *Família e desenvolvimento individual*, p. 46.
6 *Dissent* ou *Nonconformism* referem-se à contestação da Igreja Anglicana por indivíduos e grupos protestantes na Inglaterra a partir de 1660, tradição que deu origem a uma variedade de dominações ditas “dissidentes” ou “não conformistas” dentro do protestantismo, entre elas o metodismo. [n. e.]
7 Do prefácio de John Wesley, *Forty-Four Sermons*. London, 1746.
8 D. W. Winnicott, “Objetos transicionais e fenômenos transicionais” [1951], in *O brincar e a realidade*, p. 16. Winnicott reitera ao fim desse artigo que, “se um adulto exigir de nós que aceitemos a objetividade de seus fenômenos subjetivos, vamos identificar ou diagnosticar um caso de loucura” (p. 33). *O brincar e a realidade* (que inclui esse artigo) pode ser visto, entre outras coisas, como uma crítica dos estados de convicção
9 Introdução de M. Masud Khan para D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise*, p. 29.
10 Não publicado.
11 Introdução de M. Masud Khan para D. W. Winnicott, *Holding e interpretação*, p. 1.
12 D. W. Winnicott, “A localização da experiência cultural”, op. cit., p. 166.
13 Id., “A capacidade de ficar sozinho” [1958], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 34.
14 James Britton: comunicação pessoal.
15 D. W. Winnicott, “O aprendizado infantil” [1968], in *Tudo começa em casa*, pp. 171–72.
16 Id., “Os efeitos da psicose parental sobre o desenvolvimento emocional da criança” [1959], in *Família e desenvolvimento individual*, p. 136.
17 No Arquivo Winnicott do New York Hospital-Cornell Medical Center.

18 D. W. Winnicott, "Coronary Thrombosis", palestra não publicada proferida em 1957 para a Sociedade de Pesquisa Psicossomática, no University College London, apud Madeleine Davis e David Wallbridge, *Boundary and Space: An Introduction to the Work of D. W. Winnicott*. Harmondsworth: Penguin Books, 1981, p. 25 [ed. bras.: *Limite e espaço: uma introdução à obra de D. W. Winnicott*, trad. Eva Nick. Rio de Janeiro: Imago, 1982].

19 Id., "A pílula e a Lua" [1969], in *Tudo começa em casa*, p. 244.

20 I. P. M. Tizard, "Obituary: Donald Winnicott". *International Journal of Psycho-Analysis*, v. 52, n. 3, 1971.

21 Carta de 15 de novembro de 1919, in D. W. Winnicott, *O gesto espontâneo*, p. 2.

22 Id., "Crescimento e desenvolvimento na fase imatura", op. cit., pp. 45–46. Ver *Natureza humana*, p. 58, para comentários adicionais sobre a ansiedade – ou melhor, sobre a depressão – da influência que Winnicott experimentou em relação a Freud. "Quase todos os aspectos do relacionamento entre pessoas totais foram abordados pelo próprio Freud, e de fato é muito difícil atualmente dar a isso qualquer contribuição, a não ser que se consiga fazer uma exposição original daquilo que já é aceito", escreveu Winnicott. Naturalmente, a contribuição singular de Winnicott para a psicanálise é a luta do indivíduo em desenvolvimento para estabelecer relacionamentos entre pessoas totais.

23 Id., "Formação em psiquiatria infantil" [1963], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 256. Ver id., "Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica?" [1959-64], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 166, que inclui a afirmação de que "o psicanalista [...] pode ser visto como um especialista na anamnese. É verdade que essa anamnese é um processo que requer muito envolvimento. A descrição de um caso psicanalítico é uma série de relatos de casos, uma apresentação de diferentes versões do mesmo caso, as versões sendo dispostas em camadas, cada qual representando um estágio de revelação".

24 Ver Phyllis Grosskurth, *O mundo e a obra de Melanie Klein* (trad. Paula Rosas. Rio de Janeiro: Imago, 1992), sobre a relevância desse fato em sua vida.

25 D. W. Winnicott, "Obituary: James Strachey". *International Journal of Psycho-Analysis*, v. 50, 1969, p. 129.

26 O artigo seminal de Strachey se chama "The Nature of the Therapeutic Action of Psycho-Analysis". *International Journal of Psycho-Analysis*, v. 15, 1934.

27 No Arquivo Winnicott do New York Hospital-Cornell Medical Center: cartas enviadas para Ian Roger em 28 de maio de 1969 e 3 de junho de 1969, respectivamente.

2: ANAMNESE

1 Contudo, a filha de Freud, Anna, foi ao Congresso. "De acordo com seus relatos telegráficos, Anna está passando maus bocados em Oxford [...]. Em relação às acomodações, disse Anna, 'Há mais tradição que conforto'. Imagino que você saiba que os ingleses, que criaram a ideia de conforto, já não querem mais saber disso", escreveu Freud para Lou Andreas-Salomé, em *Sigmund Freud and Lou Andreas-Salomé: Letters*,

editado por Ernst Pfeiffer e traduzido por William e Elaine Robson-Scott. London: The Hogarth Press/ The Institute of Psycho-Analysis, 1972, p. 182.

2 Donald W. Winnicott, "A localização da experiência cultural" [1967], in *O brincar e a realidade*, p. 161.

3 M. Masud R. Khan, "The Becoming of a Psycho-Analyst" [1972], in *The Privacy of the Self*. London: The Hogarth Press e The Institute of Psycho-Analysis, 1974, p. 114.

4 Perry Meisel e Walter Kendrick (orgs.), *Bloomsbury/Freud: The Letters of James and Alix Strachey 1924-1925*. London: Chatto & Windus, 1986, p. 39.

5 Edward Glover, "An Examination of the Klein System of Child Psychology". *Psycho-Analytic Study of the Child*, v. 1. London: Imago Publishing Company, 1945.

6 D. W. Winnicott apud Phyllis Grosskurth, *Melanie Klein: Her World and Her Work*. London: Hodder and Stoughton, 1987, p. 167 [ed. bras.: *O mundo e a obra de Melanie Klein*, trad. Paula Rosas. Rio de Janeiro: Imago, 1992].

7 D. W. Winnicott, "Enfoque pessoal da contribuição kleiniana" [1962], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 219.

8 Ibid., p. 220.

9 Ibid., p. 221.

10 Ibid., p. 222.

11 Id., "Os objetivos do tratamento psicanalítico" [1962], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 213.

12 Ver S. Grolnick et al., *Between Reality and Fantasy* (London/ New York: Jason Aronson, 1978), e André Green, *A loucura privada: psicanálise de casos-limite* (trad. Martha Gambini. São Paulo: Escuta, 2017), para uma discussão sobre o interesse de Winnicott pelo paradoxo; ver também *Between Existencialism and Marxismo*, de Jean-Paul Sartre (London: Verso, 1983), p. 38, para saber o que a psicanálise perde quando abre mão da noção de contradição. Existe uma relação direta entre a preocupação winnicottiana com o paradoxo e a ausência de um terceiro sexo.

13 D. W. Winnicott, "Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica?" [1959-64], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 158.

14 Id., "Enfoque pessoal da contribuição kleiniana", op. cit., p. 222.

15 Id., "Classificação", op. cit., pp. 158–59.

16 Id., "Enfoque pessoal da contribuição kleiniana", op. cit., pp. 225–26.

17 Id., "Notas sobre a normalidade e a ansiedade" [1931], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 97.

18 Id., "Short Communication on Enuresis". *St. Bartholomew's Hospital Journal*, abr. 1930.

19 Id., "Contribution to a Discussion on Enuresis" [1936], in *Thinking about Children*, p. 153.

20 Id., "Mental Hygiene in the Pre-School Child", não publicado, anos 1930.

21 Id., "Skin Changes in Relation to Emotional Disorder". *St John's Hospital Dermatological Society Report*, 1938.

22 Id., "Introdução", in *O brincar e a realidade*, p. 12.

23 Id., "Skin Changes in Relation to Emotional Disorder", op. cit.

24 Id., “Notas sobre a normalidade e a ansiedade”, op. cit., p. 76.
25 Id., “Skin Changes in Relation to Emotional Disorder”, op. cit.
26 Id., “Agitação” [1931], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 101.
27 Id., “Que entendemos por uma criança normal?” [1946], in *A criança e o seu mundo*, p. 143.
28 Ibid., pp. 143–44.
29 Ibid., p. 144.
30 Id., “Timidez e perturbações nervosas nas crianças” [1938], in *A criança e o seu mundo*, p. 238.
31 Id., “Cordão: uma técnica de comunicação”, in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, pp. 195–201.
32 Id., “Timidez e perturbações nervosas nas crianças”, op. cit., p. 239; trad. modif.
33 Id., “Notas sobre a normalidade e a ansiedade”, op. cit., p. 97.
34 Id., “A contribuição da psicanálise para a obstetrícia” [1957], in *Bebês e suas mães*, p. 90.
35 Id., “Timidez e perturbações nervosas nas crianças”, op. cit., pp. 240–41.
36 Id., “Notas sobre a normalidade e a ansiedade”, op. cit., p. 84.
37 Sigmund Freud, “Recomendações ao médico que pratica a psicanálise” [1912], in *Obras completas*, v. 10. trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 119.
38 D. W. Winnicott, “O uso de um objeto e a relação por meio da identificação” [1969], in *O brincar e a realidade*, p. 142.
39 Id., “Skin Changes in Relation to Emotional Disorder”, op. cit.
40 Ver a conclusão de “Pediatria e neurose da infância” [1956], in *Da pediatria à psicanálise*, na qual Winnicott sugere que “Com certeza existem os que não gostam da psicanálise pelo fato de ela estudar a natureza humana de forma objetiva. A psicanálise invade domínios antes reservados à fé, à intuição e à empatia” (p. 521). Nota-se que Winnicott começava a perceber que a psicanálise era potencialmente intrusiva; e, naturalmente, ele defenderia em sua obra posterior alguns tipos de crença, intuição e empatia.
41 Id., “A criança evacuada” [1945], in *Deprivação e delinquência*, p. 67.
42 Id., “A localização da experiência cultural”, op. cit., p. 160.
43 Id., “A defesa maníaca” [1935], in *Da pediatria à psicanálise*, pp. 255–78.
44 Melanie Klein, “Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos” [1935], in *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921–45)*, trad. André Cardoso. São Paulo: Ubu Editora, 2023, pp. 331–68.
45 Ibid., p. 361.
46 Ibid., p. 360.
47 Hanna Segal, *Klein*. London: Fontana Modern Masters, 1979, p. 81.
48 D. W. Winnicott, “A defesa maníaca”, op. cit., p. 278.
49 Ibid., p. 256.
50 Ibid.
51 Ibid., pp. 257–58.

52 Ver id., "Sonho, fantasia e vida" [1971], in *O brincar e a realidade*, p. 52–68. No importante artigo "Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental" [1911], in *Obras completas*, v. 10, op. cit., p. 84, Freud sugere que "com a introdução do princípio da realidade, dissociou-se um tipo de atividade de pensamento que permaneceu livre do teste da realidade e submetido somente ao princípio do prazer. É a atividade da *fantasia*, que tem início já na brincadeira das crianças e que depois, prosseguindo como *devaneio*, deixa de lado a sustentação em objetos reais". Winnicott, como sempre, assume um termo freudiano sem creditá-lo, muda o termo de modo significativo e o utiliza para descrever algo relacionado, mas diferente do sentido freudiano. Para Freud, fantasiar é a consequência inevitável do princípio de realidade e fornece uma área interior de liberdade compensatória. Na obra de Winnicott, a fantasia "continua a ser um fenômeno isolado, absorvendo energia mas não contribuindo nem para sonhar nem para viver". Trata-se de uma solução estonteante para um fracasso precoce de mutualidade com o ambiente, uma atividade mental na qual nada acontece.

53 Sigmund Freud, "A moral sexual 'cultural' e o nervosismo moderno" [1908], in *Obras completas*, v. 8, trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2015, p. 374.

54 D. W. Winnicott, "A defesa maníaca", op. cit., p. 258.

55 Id., "A reparação relativa à defesa organizada da mãe contra a depressão" [1948], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 206.

56 Margaret Little, "Winnicott Working in Areas Where Psychotics Anxieties Predominate: A Personal Record". *Free Associations*, n. 3, 1985.

3: TEMPOS DE GUERRA

1 Carta de Donald W. Winnicott ao *British Medical Journal* (16 dez. 1939), in *Deprivação e delinquência*, p. 28.

2 D. W. Winnicott e Clare Britton, "The Problem of Homeless Children". *Children's Communities Monograph*, n. 1, 1944. Esse importante artigo também foi publicado em *The New Era in Home and School*, n. 25.

3 Pode-se dizer, por exemplo, que o paciente recria (tenta repetir) na transferência as formas de ser compreendido, ou de compreender, do passado.

4 D. W. Winnicott, "Evacuação de crianças pequenas" [1939/1940], in *Deprivação e delinquência*, p. 29.

5 Id., "Crianças na guerra" [1940], in *Deprivação e delinquência*, p. 46.

6 Id., "A mãe deprivada" [1939], in *Deprivação e delinquência*, p. 53.

7 Id., "Manejo residencial como tratamento para crianças difíceis" (escrito com C. Britton, 1947), in *Deprivação e delinquência*, p. 89.

8 Ibid., p. 82.

9 Id., "Crianças na guerra", op. cit., p. 44.

10 Id., "Manejo residencial como tratamento para crianças difíceis", op. cit., p. 82.

11 Id., "The Problem of Homeless Children", op. cit.

12 Ibid.

13 Id., “Manejo residencial como tratamento para crianças difíceis”, op. cit., pp. 98–99.
14 Id., “The Problem of Homeless Children”, op. cit.
15 Id., “Sobre influenciar e ser influenciado” [1941], in *A criança e o seu mundo*, p. 230.
16 Id., “The Problem of Homeless Children”, op. cit.
17 Id., “Manejo residencial como tratamento para crianças difíceis”, op. cit., pp. 101–02.
18 Id., “The Problem of Homeless Children”, op. cit.
19 Id., “Introdução”, in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 12.
20 Id., “De volta ao lar” [1945], in *Deprivação e delinquência*, p. 77.
21 Ibid.
22 Ibid., p. 78.
23 Id., “Discussão dos objetivos da guerra” [1940], in *Tudo começa em casa*, p. 254.
24 Ibid., p. 255.
25 Ibid., p. 254.
26 Ibid.
27 Ibid., p. 258.
28 Id., “Algumas reflexões sobre o significado da palavra ‘democracia’” [1950], in *Tudo começa em casa*, p. 289.
29 Id., “Discussão dos objetivos da guerra”, op. cit., p. 255.
30 Ibid.
31 Id., “A capacidade de ficar sozinho” [1958], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 42. Ver M. Masud Khan, “Ego-Orgasm in Bissexual Love” [1974] para saber mais sobre essa noção que Winnicott nunca explorou.
32 Id., “O apetite e os distúrbios emocionais” [1936], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 117.
33 Ibid., p. 115.
34 Ibid., p. 140.
35 Ibid., p. 122.
36 Id., “A observação de bebês numa situação padronizada” [1941], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 134.
37 Ibid.
38 Ibid., p. 135.
39 Id., “O apetite e os distúrbios emocionais”, op. cit., p. 134.
40 Ibid., p. 136.
41 Ibid., p. 135.
42 Ibid.
43 Ibid., p. 137.
44 Ibid.
45 Ibid.
46 Ibid., p. 139.
47 Id., “A observação de bebês numa situação padronizada”, op. cit., p. 145.
48 Ibid., p. 143.
49 Ibid., p. 165.
50 Ibid., p. 165.

51 Ibid.
52 Ibid., p. 166.
53 Melanie Klein, "Notas sobre alguns mecanismos esquizoides" [1946], in *Inveja, gratidão e outros ensaios (1946-1963)*, trad. Belinda H. Mandelbaum et al. São Paulo: Ubu, 2023.
54 D. W. Winnicott, "Desenvolvimento emocional primitivo" [1945], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 279.
55 Ibid., p. 280 (em *Natureza humana*, p. 15, Winnicott se descreve como alguém que foi "cedendo lentamente à tentação de tratar de pacientes adultos do tipo psicótico").
56 D. W. Winnicott, "Desenvolvimento emocional primitivo", op. cit., p. 282.
57 Ibid., p. 283.
58 Ibid., p. 284.
59 Ibid., pp. 284–85.
60 Ibid., p. 285. Winnicott volta a falar disso em outro artigo, usando um termo heideggeriano, como "o que poderia ser denominado de 'instalação' [*in-dwelling*]: a conquista de um relacionamento íntimo e espontâneo entre a psique e o corpo, e o funcionamento corporal", in "Provisão para a criança na saúde e na crise", in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 85.
61 Id., "A integração do ego no desenvolvimento da criança" [1962], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*.
62 Id., "A mente e sua relação com o psicossoma" [1949], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 408.
63 Id., "O primeiro ano de vida: concepções modernas do desenvolvimento emocional" [1958], in *Família e desenvolvimento individual*, p. 19.
64 Ibid.
65 Id., "Desenvolvimento emocional primitivo", op. cit., p. 285.
66 Ibid., p. 286.
67 Ibid., p. 287.
68 Ibid., pp. 286–87.
69 Id., "O primeiro ano de vida", op. cit., p. 5.
70 Id., "Desenvolvimento emocional primitivo", op. cit., p. 287.
71 Ibid., p. 286.
72 Ibid., p. 288.
73 Id., "A integração do ego no desenvolvimento da criança" [1962], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 77.
74 Id., "Desenvolvimento emocional primitivo", op. cit., p. 287.
75 Ibid.
76 Ibid., p. 288.
77 Ibid., p. 289.
78 Ibid., p. 288.
79 Ibid., p. 289.
80 Id., "Influências de grupo e a criança desajustada: o aspecto escolar" [1955], in *Família e desenvolvimento individual*, p. 245.

81 Id., “Desenvolvimento emocional primitivo”, op. cit., p. 290.
82 Ibid.
83 Ibid., p. 293.
84 Ibid., p. 292.
85 Ibid., p. 290.
86 Id., “Psicoses e cuidados maternos” [1952], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 393.
87 Id., “Desenvolvimento emocional primitivo”, op. cit., p. 292.
88 Ibid., p. 291.
89 Ibid.
90 Ibid.
91 Id., “Tipos de psicoterapia” [1961], in *Deprivação e delinquência*, p. 294.
92 Id., “Vivendo criativamente” [1966], in *Tudo começa em casa*, p. 44.
93 Id., “Pediatria e psiquiatria” [1948], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 302.
94 Id., “Desenvolvimento emocional primitivo”, op. cit., p. 293.
95 Ibid., p. 294.
96 Ibid., p. 293.
97 Ibid., p. 294.
98 Id., “O ódio na contratransferência” [1947], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 358.
99 Ibid., p. 360 (grifos meus).
100 Ibid., p. 361.
101 Ibid.
102 Ibid., p. 362.
103 Ibid., p. 366.
104 Ibid., p. 364.
105 Ibid., p. 368.
106 Id., “A reparação relativa à defesa organizada da mãe contra a depressão” [1948], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 209.
107 Ibid., p. 204.
108 Ibid., p. 208.
109 Ibid., p. 202.
110 Ibid., p. 203.
111 Ibid., p. 206.
112 Ibid., p. 204.
113 Id., “A mente e sua relação com o psicossoma”, op. cit., p. 409.
114 Id., “Memória do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade” [1949], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 339.
115 Ibid.
116 Ibid.
117 Ibid., p. 338.
118 Ibid., p. 341.
119 Id., “A mente e sua relação com o psicossoma”, op. cit., p. 411.
120 Id., “O primeiro ano de vida”, op. cit., p. 20.

121 Id., "A mente e sua relação com o psicossoma", op. cit., p. 414.
122 Ibid., p. 411.
123 Ibid.
124 Ibid., p. 424. Em *Natureza humana*, Winnicott escreve que "a natureza humana não é uma questão de corpo e mente – e sim uma questão de psique e soma inter-relacionados, sendo a mente um ornamento no ponto culminante de seu funcionamento" (p. 45). Mas, para complicar essa questão, ele também sugere que existe "um inter-relacionamento de complexidade crescente entre os dois, e uma organização deste relacionamento proveniente daquilo que chamamos mente" (p. 25), em que ambos dão à mente uma função gestora onipotente, indicando que a mente organiza o psicossoma em prol da representação. A falta de clareza conceitual convencional sempre aponta para uma perplexidade essencial na obra winnicottiana.
125 Margareth Little, "Winnicott Working in Areas Where Psychotics Anxieties Predominate: A Personal Record". *Free Associations*, n. 3, 1985.

4: O SELF APARECE

1 Donald W. Winnicott, "Aconselhando os pais" [1957], in *Família e desenvolvimento individual*, p. 195.
2 Id., "A contribuição da psicanálise para a obstetrícia" [1957], in *Bebês e suas mães*, p. 85.
3 Id., "A família afetada pela doença depressiva de um ou ambos os pais" [1958], in *Família e desenvolvimento individual*, p. 104.
4 Id., "Descrição teórica do campo da psiquiatria infantil" [1958], in *Família e desenvolvimento individual*, p. 174.
5 Para ler mais sobre o termo, ver D. W. Winnicott, "A mãe dedicada comum" [1966], in *Bebês e suas mães*, p. 17.
6 Charles Rycroft, *Psychoanalisys and Beyond*. London: Chatto and Windus, 1985, p. 114.
7 Melanie Klein, *Inveja, gratidão e outros ensaios (1946-1963)*, trad. Belinda H. Mandelbaum et. al. São Paulo: Ubu, 2023, p. 111.
8 D. W. Winnicott, "A Study of Envy and Gratitude", circulação privada, 24 fev. 1956.
9 Ibid.
10 Id. e M. Masud Khan, "Review: *Psychoanalytic Studies of the Personality*". *International Journal of Psycho-Analysis*, n. 34, 1953, in L. Caldwell e H. T. Robinson (orgs.), *The Collected Works of D. W. Winnicott*, v. 4. New York: Oxford University Press, 2017, p. 134.
11 Ibid., p. 190.
12 Ibid.
13 D. W. Winnicott, "Preocupação materna primária" [1956], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 491.
14 Id., "A tendência antissocial" [1956], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 500.
15 Id., "Objetos transicionais e fenômenos transicionais" [1951], in *O brincar e a realidade*, p. 13.

16 Id., "A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional" [1950], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 369.
17 Id., "Review: Aggression and Its Interpretation", *British Medical Journal*, 12 jun. 1954, p. 1363, in *The Collected Works of D. W. Winnicott*, v. 4, op. cit., p. 247.
18 Em "Enfoque pessoal da contribuição kleiniana" [1962], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 218, Winnicott escreve: "simplesmente não acho válida sua ideia [de Freud] de instinto de morte" (p. 226), e lista entre as "contribuições mais *duvidosas*" de Klein a "manutenção do uso da teoria dos instintos de vida e morte" (p. 228).
19 Ver nota 16.
20 D. W. Winnicott, "A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal" [1954], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 435.
21 Id., "Psicanálise e o sentimento de culpa" [1957], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 15.
22 Id., "O primeiro ano de vida: concepções modernas do desenvolvimento emocional" [1958], in *Família e desenvolvimento individual*, p. 13.
23 Ibid., p. 30.
24 Ibid.
25 Ibid.
26 Id., "Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica?" [1959/1964], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, pp. 159–60.
27 Ibid., p. 160.
28 Sigmund Freud, "O mal-estar na civilização" [1930], in *Obras completas*, v. 18, trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 58.
29 D. W. Winnicott, "A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional", op. cit., p. 370.
30 Ibid.
31 Ibid.
32 Ibid., pp. 370 e 379.
33 Ibid., p. 372.
34 Ibid.
35 Ibid.
36 Ibid., p. 373.
37 Id., "A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal", op. cit., p. 436.
38 Id., "Psicanálise e o sentimento de culpa", op. cit., p. 27.
39 Ibid.
40 Ibid.
41 Id., "A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal", op. cit., p. 444.
42 Id., "A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional", op. cit., p. 385.
43 Ibid.
44 Ibid., p. 386.
45 Ibid., pp. 385–86.

46 Ibid., p. 386.
47 Ibid., p. 388.
48 Ibid., p. 386.
49 Ibid., p. 387.
50 Ibid., p. 388.
51 Ibid.
52 Ibid., p. 389.
53 Ibid., p. 386.
54 Ibid., p. 390.
55 Id., "A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal", op. cit., p. 444.
56 Para exemplos da visão kleiniana sobre a estética, ver Hanna Segal, *The Work of Hanna Segal: a Kleinian Approach to Clinical Practice* (New York/ London: Aronson, 1981), caps. 16–18; Adrian Stokes, *The Critical Writings of Adrian Stokes*, v. 3 (London: Thames and Hudson, 1978); Donald Meltzer, *Sexual States of Mind* (Perthshire: Clunie Press, 1973), cap. 24; R. E. Money-Kyrle, *Man's Picture of His World: A Psycho-Analytic Study* (London: Duckworth, 1961), cap. 7.
57 D. W. Winnicott, "A reparação relativa à defesa organizada da mãe contra a depressão" [1948], in *Da pediatria à psicanálise*, p. 201.
58 Id., "A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal", op. cit., p. 448.
59 Id., "Psicanálise e o sentimento de culpa", op. cit., p. 30. Uma descrição mais elaborada de algumas dessas ideias pode ser encontrada em Adam Phillips, "On Moral Suprises: A Winnicottian Approaches to Moral Development". *Raritan*, v. 8, n. 1, 1988.
60 Id., "A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional", op. cit., p. 389.
61 Ibid., p. 376.
62 Id., "Objetos transicionais e fenômenos transicionais", op. cit., pp. 16–17.
63 Ibid., p. 14.
64 Ibid., p. 19.
65 Ibid., pp. 19–20 (todos os itens).
66 Id., "Sobre a criança deprivada e de como ela pode ser compensada pela perda da vida familiar" [1950], in *Família e desenvolvimento individual*, p. 237.
67 Id., "Objetos transicionais e fenômenos transicionais", op. cit., pp. 15–16.
68 Ibid., p. 16.
69 Ibid.
70 Ibid.
71 Id., "Sobre a criança deprivada e de como ela pode ser compensada pela perda da vida familiar", op. cit., p. 223.
72 Ver notas 14 e 13, respectivamente.
73 D. W. Winnicott, "Objetos transicionais e fenômenos transicionais", op. cit., p. 29.
74 Ibid., p. 30.
75 Em "Vivendo criativamente" [1970], in *Tudo começa em casa*, p. 53, Winnicott escreve: "Se a pessoa *já foi feliz*, pode suportar a angústia. É a mesma coisa quando dizemos que um bebê não pode ser desmamado a menos que tenha tido o seio, ou seu

equivalente. Não há nenhuma desilusão (aceitação do princípio de realidade), exceto com base na ilusão".
76 Id., "Objetos transicionais e fenômenos transicionais", op. cit., p. 33.
77 Id., "Preocupação materna primária", op. cit., p. 492.
78 Ibid., p. 494.
79 Ibid., p. 496.
80 Ibid., pp. 496–97.
81 Ibid., p. 497.
82 Ibid.
83 Ibid., p. 496.
84 Ibid., p. 498.
85 Ibid., p. 499.
86 Ibid.
87 Ibid., p. 498.
88 Id., "A contribuição da mãe para a sociedade" [1957], in *Tudo começa em casa*, p. 145.

5: CONSTRUIR O REAL

1 Donald W. Winnicott, "A localização da experiência cultural" [1967], in *O brincar e a realidade*, p. 159.
2 Ibid.
3 Id., "Distorção do ego em termos de self verdadeiro e falso self" [1960], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 189.
4 Id., "Comunicação e falta de comunicação levando a um estudo de certos opostos [1963], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 241.
5 Id., "O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil" [1967], in *O brincar e a realidade*, p. 187.
6 Id., "O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê" [1960], in *Família e desenvolvimento individual*, p. 40.
7 Id., "O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil" [1967], in *O brincar e a realidade*, p. 177.
8 Id., "O uso de um objeto e a relação por meio de identificações" [1969], in *O brincar e a realidade*, p. 141.
9 Id., "Distorção do ego em termos de self verdadeiro e falso self", op. cit., p. 177.
10 Id., "O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil", op. cit., p. 177.
11 Ibid., p. 187.
12 Ibid., p. 179.
13 Ibid., p. 178.
14 Ibid., p. 180.
15 Ibid., p. 187. Adam Phillips realiza uma pequena alteração na citação original de Winnicott, que utiliza aqui o termo "psicoterapia" em vez de "psicanálise". Na citação

completa: “Psicoterapia não é fazer interpretações perspicazes e apropriadas; em grande medida, é devolver constantemente ao paciente aquilo que ele mesmo traz. Trata-se de uma complexa derivação do rosto que reflete o que está lá para ser visto”. [n. e.]

16 Ibid.

17 Jacques Lacan, “O estádio do espelho como formador da função do eu” [1949], in *Escritos*, trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 96.

18 D. W. Winnicott, “O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil”, op. cit., p. 183.

19 Ibid., p. 182.

20 Ibid., p. 181.

21 Ibid., p. 182.

22 Id., “O uso de um objeto e a relação por meio de identificações”, op. cit., p. 146.

23 Ibid.

24 Ibid., p. 153.

25 Ibid., p. 147.

26 Ibid.

27 Ibid., p. 153.

28 Ibid., p. 150.

29 Ibid., p. 152.

30 Ibid.

31 Id., “Distorção do ego em termos de self verdadeiro e falso self”, op. cit., p. 194. Para um ponto de vista cético a respeito da visão winnicottiana sobre a criatividade, ver os comentários de Jean-Bertrand Pontalis in Anne Clancier e Jeannine Kalmanovitch, *Winnicott and Paradox: From Birth to Creation* (London: Tavistock, 1987, p. 143): “Tentar levar todos a acreditarem que existe um tesouro dentro de si é falso. Não é um exagero dizer, como Winnicott, ainda que de maneira bem-humorada, que alguém pode ser tão criativo ao fritar ovos como Schumann ao compor uma sonata?”.

32 Ibid., p. 184.

33 Id., “O conceito de indivíduo saudável” [1967], in *Tudo começa em casa*, p. 23.

34 Id., “Distorção do ego em termos de self verdadeiro e falso self”, op. cit., p. 186.

35 Ibid.

36 Ibid., p. 188.

37 Ibid., p. 186.

38 Ibid., p. 178.

39 Ibid., p. 180.

40 Ibid., p. 184.

41 Ibid., p. 188.

42 Ibid., p. 181.

43 Ibid.

44 Ibid.

45 Ibid.

46 Ibid.

47 Ibid., p. 189.
48 Ibid., p. 188.
49 Ibid.
50 Ibid., p. 189.
51 Ibid.
52 Ibid.
53 Ibid., p. 191.
54 Ibid., p. 186.

6: BRINCAR DE INTERPRETAR

1 Donald W. Winnicott, "A teoria do relacionamento pais-bebê" [1960], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 49.
2 Id., "Moral e educação" [1962], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 123.
3 Id., "Análise da criança no período de latência" [1958], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 146.
4 Ibid., p. 153.
5 Sigmund Freud, "O início do tratamento" [1913], in *Obras completas*, v. 10, trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 139.
6 D. W. Winnicott, "Provisão para a criança na saúde e na crise" [1962], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 84.
7 Id., "Os objetivos do tratamento psicanalítico" [1962], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 213.
8 Id., "Teoria do relacionamento pais-bebê", op. cit. p. 62.
9 Ibid., p. 48.
10 Ibid., p. 62.
11 Ibid.
12 Ibid., p. 63.
13 Id., "A integração do ego no desenvolvimento da criança" [1962], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 75.
14 Id., "Os objetivos do tratamento psicanalítico", op. cit., p. 213.
15 Ibid.
16 Id., "O brincar: proposição teórica" [1971], in *O brincar e a realidade*, p. 88.
17 Id., "Introdução" [1971], in *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*, p. 21.
18 Id., "Moral e educação", op. cit., pp. 126–27.
19 Id., "O brincar: proposição teórica", op. cit., p. 74.
20 Id., "Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos" [1963], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 229.
21 Ibid., p. 243.
22 Ibid., p. 240.
23 Ibid., p. 244.

24 Id., “Moral e educação”, op. cit., p. 132.
25 Id., “Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos”, op. cit., p. 242.
26 Ibid., p. 232.
27 Ibid., p. 240.
28 Ibid., pp. 229–30.
29 Ibid., p. 243.
30 Id., “A capacidade de ficar sozinho” [1958], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, p. 34.
31 Id., “Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos”, op. cit., p. 241.
32 Ibid., p. 247.
33 Ibid., p. 240.
34 Ibid., p. 247.
35 Ibid., p. 243.
36 Ibid., p. 240.
37 Ibid., pp. 241–42.
38 Ibid., p. 235.
39 Ibid.
40 Ibid. Essa pode ser uma forma de compreender o prazer do comum, em oposição à masturbação compulsiva. A ideia de desenvolver a capacidade de ter uma experiência masturbatória satisfatória, por algum motivo, nunca encontrou espaço na teoria psicanalítica.
41 Ibid., p. 236.
42 Ibid.
43 Ibid.
44 Ibid., p. 240.
45 Id., “Sobre influenciar e ser influenciado” [1941], in *A criança e o seu mundo*, p. 225.
46 Id., “Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos”, op. cit., p. 240.
47 Ibid., p. 237.
48 Mas nesse artigo Winnicott contrasta implicitamente o artista adulto com a criança em desenvolvimento. Enquanto para o artista existe “a necessidade ainda mais urgente de não ser decifrado”, Winnicott oferece-nos “um quadro de uma criança estabelecendo um self privado que não se comunica e ao mesmo tempo querendo se comunicar e ser encontrada. É um sofisticado jogo de esconde-esconde em que é *uma alegria estar escondida, mas um desastre não ser encontrada*” (“Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos”, op. cit., pp. 237–38). É como se houvesse uma necessidade de desenvolvimento crescente de conceber um espaço dentro do self que não pode ser preenchido nem adentrado por outra pessoa (ou por si mesmo como outra pessoa), e que deve ser reconhecido como tal.
49 Cf. Carl Jung e Aniella Jaffé, *Memórias, sonhos, reflexões* [1961], trad. Dora Ferreira da Silva. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.

50 Id., "Resenha de *Memories, Dreams, Reflections*" [1964], in *Explorações psicanalíticas*, p. 366, trad. modif.