

Cadernos Jurídicos

Ano 21 - Número 56 - Outubro-Dezembro/2020

Winnicott: aportes da Psicanálise para apoio das decisões do Judiciário



Escola Paulista da Magistratura
São Paulo, 2020



Diretor

Desembargador Luís Francisco Aguilar Cortez

Vice-Diretor

Desembargador Milton Paulo de Carvalho Filho

Conselho Consultivo e de Programas

Desembargador Adalberto José Queiroz Telles de Camargo Aranha Filho

Desembargador Dácio Tadeu Viviani Nicolau

Desembargador Fernando Antonio Torres Garcia

Desembargador Luciana Almeida Prado Bresciani

Desembargador Moacir Andrade Peres

Desembargador Renato Rangel Desinano

Juiz Carlos Bortoletto Schmitt Corrêa

Coordenador da edição

Desembargador Reinaldo Cintra Torres de Carvalho

Cadernos Jurídicos

Winnicott: aportes da Psicanálise para apoio das decisões do Judiciário

ISSN 1806-5449

Cadernos Jurídicos, São Paulo, ano 21, nº 56, p. 1-80, Outubro-Dezembro/2020

Bimestral

2000, v. 1 (1 - 2)
2001, v. 2 (3 - 4 - 5 - 6)
2002, v. 3 (7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12)
2003, v. 4 (13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18)
2004, v. 5 (19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24)
2005, v. 6 (25)
2006, v. 7 (26 - 27 - 28)
2007, v. 8 (29 - 30)
2008, v. 9 (31)
2009, v. 10 (32)
2011, v. 11 (33)
2012, v. 12 (34 - 35)
2013, v. 13 (36 - 37)
2014, v. 14 (38)
2015, v. 15 (39 - 40 - 41)
2016, v. 16 (42 - 43 - 44 - 45)
2017, v. 17 (46)
2019, v. 18 (47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52)
2020, v. 19 (53 - 54 - 55 - 56)

Direito

CDU 34(05)

Jurisprudência

CDU 35(05)

ISSN 1806-5449



Escola Paulista da Magistratura
Rua da Consolação, 1.483 - 1º ao 4º andar
CEP 01301-100 / São Paulo - SP
Fones: (11) 3256-6781 / 3257-0356
www.epm.tjsp.jus.br
imprensaepm@tjsp.jus.br

S

U

M

Á

R

I

O

1. Atendimento aos jovens em conflito com a lei <i>Afrânio de Matos Ferreira</i>	13
2. Ambientalismo psicanalítico, ética do cuidado e o princípio da hospitalidade <i>Daniel Kupermann</i>	21
3. A importância do ambiente emocional, como subsídio para o trabalho de tomada de decisões no Judiciário <i>Leopoldo Fulgencio</i>	29
4. Com quem estamos falando? Tipos de pessoa e tipos de comunicação <i>Lygia Vampré Humberg</i>	41
5. Apadrinhando adolescentes acolhidos <i>Marcia Porto Ferreira</i>	51
6. Agressividade e o desenvolvimento da capacidade de amar e de se responsabilizar <i>Sandra Tschirner</i>	57
7. Consulta terapêutica pais-bebê: um modelo de prevenção e intervenção precoce <i>Tereza Marques de Oliveira</i>	69

Prefácio

Winnicott na Escola de Magistratura de São Paulo

A justiça se aplica aos homens e, mesmo sendo todos iguais perante a lei, eles são diferentes nos seus sentimentos, nas suas histórias, nas suas motivações e nas suas capacidades. Para que a justiça possa exercer a sua função, colocando todos em igualdade perante a lei, ela precisa entender os homens. Os processos judiciais geralmente relatam fatos e comportamentos, colocando-os em relação àquilo que a lei pode avaliar sobre as condições, intensões e determinantes dos comportamentos dos homens, bem como suas consequências.

Parece que, desde o início, a justiça sempre precisou avaliar os homens no que se refere às suas capacidades de compreensão e escolha (livre ou relativamente livre) de suas ações. De uma maneira ou de outra, no passado e também no presente, a justiça tem necessitado dos psicólogos para fornecer um entendimento mais profundo sobre os comportamentos, as capacidades e as possibilidades dos homens (isto não está dado nas leis!). Nesse sentido que juízes e advogados têm solicitado os serviços e a *expertise* dos psicólogos. Estes, por sua vez, têm como tarefa nesse contexto compreender os homens e seus entornos, para avaliar seus comportamentos, suas intenções, suas capacidades e suas incapacidades, para que possam, então, dar os subsídios para o trabalho dos juízes e advogados.

Considerando esta necessidade de aprofundar e amadurecer o trabalho dos psicólogos e assistentes sociais que trabalham no judiciário, bem como dos juízes, advogados e promotores que dependem das avaliações dos psicólogos para entender os comportamentos dos homens, fomos chamados para dar um curso dedicado à análise e compreensão do processo de desenvolvimento emocional do ser humano, de suas capacidades e incapacidades, na saúde e nos casos de patologia.

Em 2015 o desembargador Dr. Reinaldo Torres de Carvalho, responsável pelos cursos na Escola Paulista de Magistratura, nos convidou a oferecer aos profissionais do Judiciário um curso contendo seminários teóricos e discussão prática das situações de trabalho, tendo como base o pensamento do psicanalista inglês Donald W. Winnicott.

Winnicott foi pediatra, psiquiatra e psicanalista e muito contribuiu na compreensão do psiquismo das crianças e adolescentes. Ele inaugurou uma modalidade de atendimento adaptada às necessidades de pacientes que precisavam de um procedimento especial, por causa de suas problemáticas emocionais graves e questões ligadas a comportamentos antissociais.

Foi o início de um trabalho singular e muito gratificante para nós e para os profissionais do judiciário. Trata-se de uma atividade coordenada pelo desembargador Reinaldo e por mim, junto à equipe de professores altamente qualificados e especializados no trabalho com crianças, adolescentes e famílias. Nesses cinco anos de funcionamento, já foram atendidos pelo curso cerca de 720 alunos, metade deles frequentando aulas presenciais e os demais, a distância.

O trabalho tem vivido transformações na programação e dinâmica das aulas à medida que nos apropriamos deste novo campo. Nossos alunos são magistrados, juízes, promotores, defensores públicos, psicólogos, assistentes sociais e auditores. Tentamos oferecer

ferramentas que possam favorecer a compreensão das experiências humanas em relação à saúde e ao desenvolvimento socioemocional, abordando temas de interesse específico que possam auxiliar nas práticas do dia a dia desses profissionais, tais como questões que surgem na adoção; função materna e paterna; características normais e patologias na infância e na adolescência; ética profissional etc.

Para nós, professores deste curso, as experiências vividas têm sido muito enriquecedoras. Saímos do referencial do nosso consultório e das nossas salas de aulas voltadas à formação psicanalítica, e partimos para um campo social e político. Nos defrontamos com o Brasil que vemos nos telejornais e passamos a conviver de perto com o desemprego, a marginalização, a realidade dos 65 mil assassinatos por ano, sendo a maioria das vítimas composta de jovens que deveriam estar nas escolas, iniciando suas vidas pessoais e profissionais.

No judiciário, somos remetidos a uma realidade cruel e a novos desafios. O que podemos oferecer para esses profissionais que trabalham com casos tão difíceis e em situações precárias, neste país violento, inseguro, assustado, triste e nada acolhedor?

Deparamos com o esgarçamento do tecido social e profundas transformações na sociedade e nas famílias, com as tragédias diárias que nos últimos anos atingiram contornos inimagináveis, com a falência do sistema prisional, com a fragilidade no campo da segurança pública, com as ações orquestradas pelo crime organizado. O dia a dia desses profissionais leva-os a um embate quase corporal com a tragédia humana, gerando reflexões e ações surpreendentes. Muitos deles são pessoas tão resilientes quanto a própria população que atendem, e conseguem, com gestos criativos e humanizados, “tirar leite da pedra”, apesar de toda a carência de nossa sociedade atual.

Rio de Janeiro, São Paulo, Fortaleza e quase todas as cidades do Brasil têm sido palco de chacinas, massacres, balas perdidas que atingem nossas crianças, nossos jovens, nas ruas, dentro de suas casas, nas escolas e até mesmo dentro de hospitais. A reação mais imediata do governo é colocar mais policiais nas ruas. No entanto, está claro que não conseguiremos acabar com a agressividade reagindo de maneira igualmente agressiva. Também não tem se mostrado eficaz construir presídios para diminuir a criminalidade. Violência só gera violência. Sentimos “na carne” como são necessárias e urgentes políticas públicas preventivas e de controle, não apenas no campo da segurança pública, mas também do ordenamento urbano e prevenção social, que envolvam educação, assistência social, cultura e saúde.

E como compreendemos o papel psicanalítico neste contexto? Cabe a cada um de nós participar, do jeito que nos for possível, dos movimentos sociais, de parcerias com instituições e de projetos com órgãos governamentais, oferecendo nosso instrumento de trabalho, nosso corpo, nosso acolhimento, nossa compreensão e oferta de um espaço de experiência que atenda às necessidades e respectivas possibilidades de criação.

Sabemos que o trabalho é árduo, ainda mais em frente a um campo social e político tão adoecido quanto o que vivemos em nosso país! Trata-se de um comprometimento não só analítico, mas também político e social.

Não é nada fácil a tarefa que Winnicott nos convida a viver. Estar de coração aberto para criar um campo em que a transicionalidade de fato possa acontecer. “Eu” analista me oferecendo ao “outro” de maneira que ocorra um encontro genuíno, como uma mãe se oferece ao infante – inteira, sem reservas. Dar espaço ao gesto que se cria no encontro eu-e-outro demanda um posicionamento muito especial e complexo. O que emerge

no “entre”, para ser inédito e criativo, necessariamente emerge da ignorância, do não saber, fruto da abertura e, invariavelmente, é experiência surpreendente. “Eu” sempre sou o outro reposicionado, sempre em busca deste reposicionamento no qual me vejo refletido no outro e vice-versa, e que me coloca como humano entre humanos.

Existem pequenos e sensíveis movimentos que traduzem acolhimento, amor, respeito e alteridade, mas estamos correndo o risco de perder o nosso amor pelo mundo e nossa responsabilidade sobre ele. Percebemos que, atualmente, o movimento para reconectar com os nossos semelhantes e acreditar que a vida vale a pena ser vivida é tênue. Apenas em grupos pequenos, restritos, e grupos de pertencimento, como na Escola de Magistratura, há um espaço de confiança e respeito humano. É a partir da existência desses grupos que podemos manter uma aurora de esperança no ar, algo semelhante ao que Hannah Arendt denomina “*Amor Mundi*” – trata-se de uma promessa que une os seres humanos a um comprometimento ético e pessoal por quem somos, como agimos, como nos responsabilizamos com os outros e com o mundo.

Afrânio de Matos Ferreira
Leopoldo Fulgêncio
Psicanalistas

Apresentação

Meus caros amigos,

A Escola Paulista da Magistratura, cumprindo seu papel de formar e capacitar magistrados e, de forma mais ampla, todos os atores do sistema de justiça, faz chegar às suas mãos esta publicação em formato digital e também em papel, que tem por objetivo divulgar pequenos textos a respeito dos ensinamentos de Donald W. Winnicott, médico pediatra, psiquiatra e psicanalista que trouxe para os profissionais da área de saúde mental uma visão inovadora a respeito do desenvolvimento infanto-juvenil. Em que pese sua teoria ter sido desenvolvida no período pós-Segunda Guerra Mundial, continua atualíssima nos dias de hoje.

O conhecimento do desenvolvimento infanto-juvenil é de suma importância para os operadores do Direito, em especial para aqueles que labutam nas áreas da infância e juventude, família, violência doméstica e direito público (em especial na apreciação das ações que envolvem as políticas públicas) quando existe o envolvimento da população em fase de desenvolvimento psicoemocional.

Para a concretização dessa formação, levou-se em conta a necessidade dos profissionais envolvidos na atividade forense em conhecer outra área do saber, tão necessária para a solução de conflitos que muitas vezes não podem ser decididos apenas com o conhecimento das leis.

A interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade vêm sendo reconhecidas como fundamentais para que se possa efetivamente buscar a realização da justiça. Prova disso é a constante edição de leis que apontam a necessidade da participação no processo judicial de assistentes sociais, psicólogos, antropólogos, entre outras áreas de saber.

Buscou-se, então, profissionais capacitados para ministrar um curso que desenvolvesse não apenas a teoria de Winnicott, mas que pudesse aliá-la à prática de nosso dia a dia.

O sucesso e a prova da necessidade desse tipo de formação se mostraram claros ante a duração do curso, que acaba de encerrar seu quarto ano de existência, formando profissionais melhor capacitados para o exercício de suas funções dentro dos processos que envolvem o público infanto-juvenil, as famílias, a violência (desde o início de sua eclosão nos adolescentes e suas consequências para os adultos) e as relações de cada um com o ambiente em que vivem.

Não poderia deixar de assinalar a colaboração da Assistente Social Judiciária e Coordenadora do Núcleo de Apoio Profissional de Serviço Social e Psicologia da Coordenadoria da Infância e Juventude, Ana Cristina Amaral Marcondes de Moura, profissional sem a qual o curso não teria a qualidade que tem.

Importante deixar consignado, de forma expressa, o empenho e dedicação dos professores doutores Afrânio de Matos Ferreira, Daniel Kupermann, Leopoldo Fulgêncio, Márcia Regina Porto Ferreira, Lygia Vampré Humberg, Sandra Tschiner, Tereza Marques de Oliveira, que durante esses quatro anos deixaram seus consultórios e alunos para dividirem seus conhecimentos e saberes conosco.

Como se não bastasse a dedicação em estarem presentes todas as quartas-feiras na Escola Paulista de Magistratura, ainda conseguiram dedicar horas de seu tempo para

escreverem os textos que seguem adiante, que resumem os pontos mais relevantes daquilo que nos ensinaram em sala de aula.

Os textos são importante instrumento para que se conheça um pouco de Winnicott e motive que sua teoria seja objeto de estudo aprofundado e, quem sabe, o passo inicial para se formarem grupos de discussão sobre o assunto.

Neste segundo semestre de 2019, nossos professores dedicaram grande parte de seu tempo buscando preparar alguns de nossos alunos para que busquem, em seu local de trabalho, compartilhar aquilo que foi ensinado, motivando outros profissionais (em especial nossos Assistentes Sociais e Psicólogos Judiciários) a aprofundarem os estudos sobre o desenvolvimento de nossa infância e juventude, e as complexas relações intra e interfamiliares.

Não poderia deixar de dedicar um especial agradecimento ao professor Afrânio Matos, amigo de longa data, que me auxiliou, desde que surgiu a ideia desse curso, a torná-la realidade.

Feitas essas considerações, deixo consignado meus sinceros agradecimentos aos diretores da Escola Paulista da Magistratura, os desembargadores Fernando Maia da Cunha, Antonio Carlos Villen e Francisco Eduardo Loureiro, que tanto apoiaram a concretização desse curso.

Reinaldo Cintra Torres de Carvalho
Coordenador da Área de Infância e Juventude
da Escola Paulista da Magistratura

Atendimento aos jovens em conflito com a lei

*Afrânio de Matos Ferreira*¹
Psicólogo e psicanalista

Resumo: Este trabalho pretende pensar em possíveis estratégias de atendimento aos jovens em conflito com a Lei. Trata-se de um tema extremamente importante, urgente, prioritário em qualquer nação, especialmente aqui no Brasil, onde a população carcerária é uma das maiores do mundo, revelando que algo vai muito mal na nossa sociedade. Diante disso, precisamos realizar um trabalho preventivo, profilático, para que esse mal não se alastre ainda mais.

Não há dúvidas de que nossas crianças e nossos adolescentes em conflito com a Lei poderão engrossar o número da população carcerária se não conseguirmos instituir uma política e ações eficientes que promovam a reinserção social, a adesão dos jovens à escola, o direcionamento profissional em ambientes que acolham e sustentem suas necessidades e particularidades. Precisamos ser criativos e corajosos e procurar formas de lhes oferecer novas oportunidades na vida, novos valores, novas relações.

As medidas que temos oferecido, tais como abrigos, internação com o objetivo de proporcionar espaços socioeducativos, famílias substitutas, não têm sido suficientes para reverter esse quadro de vulnerabilidade social. Infelizmente, a população de jovens em conflito com a Lei vem aumentando de forma assustadora. Outra medida em pauta, bastante polêmica, diz respeito ao rebaixamento da idade penal. Mas seria esta a melhor alternativa? O que mais podemos fazer? Isto é uma grande interrogação...

Neste trabalho pretendemos dar um panorama geral sobre o desenvolvimento emocional do ser humano, os distúrbios que podem acontecer na trajetória do desenvolvimento pessoal gerando patologias peculiares na adolescência que apresentem conflitos com a Lei. Levantamos, também, as possíveis intervenções que possam ser úteis a cada tipo de cliente, levando em conta os recursos que existem em nossa sociedade.

Nosso trabalho na EPM

Nos últimos anos, temos trabalhado com os profissionais do jurídico, na Escola de Magistratura. Estamos acompanhando o árduo trabalho que esses profissionais desenvolvem com os jovens e suas famílias. Um trabalho que requer enorme disponibilidade e dedicação, indo muito além do conhecimento técnico, exigindo disponibilidade humana afetiva incondicional.

Temos notado, entretanto, que há falta de pessoal nas Varas, acúmulo de trabalho para cada um dos profissionais envolvidos, além da carência de equipamentos adequados.

¹ Coordenador de cursos na EPM e no Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo. Membro, professor e supervisor do Departamento de Psicanálise com Crianças no ISS. Fundou e coordena o Espaço Potencial Winnicott de São Paulo. Tem livros e artigos publicados e mantém consultório particular em São Paulo. E-mail: afraniodematos@gmail.com

Metade dos municípios do estado de São Paulo não tem condições de atender os adolescentes por falta de pessoal especializado e equipamentos. E se isso acontece no estado mais rico da federação, podemos supor que a situação nos demais estados também esteja deficitária.

Porém, não adianta “chorar sobre o leite derramado”. Temos de “arregaçar as mangas” e tentar fazer o melhor que pudermos com as condições que nos são oferecidas atualmente. Cabe a nós também alertar e exigir dos governantes maior atenção para com os jovens e suas famílias, melhores equipamentos e condições de trabalho para os profissionais desta área.

Então, mesmo com essas dificuldades, temos de pôr a mão na massa, fazer o melhor que conseguirmos com as condições que temos. Mas, em busca de soluções, precisamos “rastrear” melhor o que leva os jovens a apresentar conflitos com a Lei. Os jovens estariam nos comunicando algo com seus comportamentos?

Para tentar responder a essa questão, sugiro pensarmos na trajetória que o ser humano necessita cumprir para chegar à vida adulta e quais as condições que favorecem essa caminhada, levando à saúde, ou dificultando, impedindo o amadurecimento natural.

Como o ser humano amadurece?

Um primeiro ponto a ser destacado é o seguinte:

O ser humano amadurece a partir de suas condições físicas, biológicas, emocionais e do meio ambiente que o cerca. Ou seja, o amadurecimento humano é biopsicossocial e ocorre naturalmente, isto é, “*se tudo vai bem*”. O organismo humano é um conjunto em que o somático e o psíquico formam uma unidade, de modo que um interfere e organiza o outro. Assim, se não há doenças físicas, psíquicas ou interferências disruptivas do ambiente, a possibilidade de um amadurecimento saudável pode ser considerada.

Falando de outra forma: se o indivíduo nasce com boas condições físicas, sem portar problemas hereditários, já é meio caminho andado. Melhor ainda, se for uma criança desejada, se tiver uma boa gestação, provindo de uma mãe saudável biológica e mentalmente. Melhor ainda, se esse filho for fruto de uma família harmoniosa, cuidadosa, saudável e naturalmente afetuosa. Maravilha, esse seria um quadro perfeito que poderia direcionar para um amadurecimento saudável. Nesse caso, a tendência humana de *Ser* e amadurecer naturalmente a partir de si mesmo poderia então se realizar plenamente. O indivíduo usufrui do ambiente e da cultura, consegue se adaptar e, ao mesmo tempo, tornar-se criativo, contribuir eticamente com seu povo, operando transformações, sem perder a espontaneidade e a singularidade.

Mas nem sempre as coisas acontecem assim...

Para melhor compreendermos o que pode impedir esse amadurecimento saudável, vejamos então como se dá o início do percurso do ponto de vista de Winnicott. Os outros professores do curso já falaram sobre esse tema, mas vamos relembra e pontuar os itens que nos interessam neste artigo. Para ele, o indivíduo humano transita da dependência absoluta à dependência relativa e segue rumo à independência, que nunca é alcançada na sua totalidade.

O período de dependência absoluta

No início da vida, os bebês são totalmente dependentes dos cuidados do ambiente, representado, neste momento, pelas mães ou substitutos, sob o cuidado dos quais os bebês estarão.

Então, neste primeiro momento do amadurecimento humano, o ideal seria que o cuidador se adaptasse às necessidades do bebê, e não que o bebê se adaptasse ao adulto. Cabe à mãe ou ao cuidador o atendimento adequado às necessidades do bebê. Oferecer seu leite e mais tarde os alimentos apropriados, fornecer os cuidados com a higiene, manter a temperatura adequada ao bebê, reconhecer suas necessidades, conservar o diálogo intercorpóreo, tudo isto ofertado com um olhar afetuoso, acolhedor e amoroso. São diversos os fatores que vão permitir as primeiras integrações no tempo e no espaço, bem como a experiência de si mesmo. Se, logo de início, o bebê tem a sorte de encontrar alguém que o receba com hospitalidade, ele poderá desenvolver a confiança e fé nas pessoas que o rodeiam e como consequência, fé e esperança no mundo.

Problemáticas próprias da primeira infância

Em contrapartida, falhas excessivas e repetidas ao atendimento às necessidades no período inicial do amadurecimento humano podem trazer consequências emocionais muito severas. Isso porque, em momento tão primitivo, o bebê ainda não tem condições de distinguir o que vem do outro, do ambiente do qual ainda não se diferencia, ou o que vem dele mesmo – na verdade, no período inicial a *mãe- bebê forma uma díade*, e, visto do ponto de vista do bebê, ele e o ambiente são uma coisa só. Sendo assim, as falhas são vividas como angústias enormes e impensáveis, pois ainda não existe um aparelho psíquico capaz de compreender, o que o torna incapaz de pensar, de distinguir o que vem de dentro ou de fora, se as falhas provêm de si mesmo ou do ambiente.

Os problemas de desenvolvimento emocional que podem surgir nesta época são de natureza tão severa que tendem a repercutir por toda a vida do indivíduo e estruturar um tipo de personalidade frágil, sujeita a cisões e sempre transitando na fronteira entre a saúde e a doença – são aqueles considerados *borderlines*. Neste período podem surgir os casos ainda mais severos, os casos de autismo e de psicoses.

Mas vamos retomar o amadurecimento saudável. Se o indivíduo tem a possibilidade de ser *suficientemente bem* cuidado nos primeiros momentos de sua vida, no período de *dependência absoluta* do ambiente, a próxima etapa será viver a *dependência relativa*. Destaco aqui o termo de Winnicott “*mãe suficientemente boa*” para sinalizar que, mesmo no início, há falhas nos cuidados para com os bebês – afinal, os cuidadores também são humanos e podem cometer deslizes. O importante é assegurar estabilidade e continuidade ao atendimento às necessidades básicas e que as falhas não ultrapassem os limites suportáveis ao bebê.

Na passagem de uma fase à outra, isto é, no trânsito da fase de *dependência absoluta* para a *dependência relativa*, é importante ter em mente que a mãe, ou substituto à altura, tenha condições de ir percebendo ou intuindo o quanto seu bebê já se mostra em condições de tolerar algum afastamento ou alguma falha, pois o bebê já começa a perceber que ele e o ambiente não formam uma unidade, são diferentes, que existe uma realidade interna e outra externa. Outros sinais começam a surgir, como a noção de tempo e espaço, a distinção entre pessoas próximas e as desconhecidas etc.

Assim, as falhas ambientais, desde que de acordo com a condição singular de suportabilidade de cada bebê, podem ser mais facilmente toleradas, pois já são vividas como provindas do outro. Neste estágio, inicia a diversificação de relações com objetos bem pessoais, como um ursinho ou uma fraldinha, e vai se estendendo a outros objetos, a pessoas da família, e a fenômenos da cultura. O termo “*objetos e fenômenos*”

transicionais” diz respeito ao que é ofertado pela cultura – o brincar, as artes, as religiões, a ciência. Na saúde, há sempre esse transitar entre o que é mais pessoal e o que é mais amplo, por exemplo, sair do colo da mãe e ir em direção aos outros membros da família e mais tarde para o meio social.

Com o tempo, o indivíduo vai podendo constituir e conquistar a noção de SER diferente dos demais. Nessa fase, surgem com mais ênfase os sentimentos e as atuações amorosas ou agressivas, que se manifestam inicialmente nas crianças e, mais tarde, entre os adolescentes. Trata-se da ambivalência amor/ódio, que faz parte do processo natural do amadurecimento humano e necessita ser acolhida pelo ambiente. Os adultos, cuidadores, precisam sobreviver à agressividade natural das crianças e dos adolescentes, visto que isto pode ser indício de saúde.

Podemos observar a agressividade de uma criança com seu brinquedo predileto: acariciando, jogando por todos os lados, beijando e lutando com ele, colocando-o à prova de seu amor e de sua agressividade, usando-o de todas as formas. O importante é que os pais não impeçam a experimentação. O mesmo acontece com os adolescentes: eles desafiam os pais, estragam o carro ou o computador novo, usam drogas. Cabe aos pais a dura tarefa de sobreviver a estes atos, muitas vezes vividos como ataque, permitindo aos jovens aprender com suas próprias experimentações, deixando que eles possam, na medida em que conseguem, ir lidando com os desafios e resolvendo os impasses e as dificuldades da vida. Na relação com os pais, aos poucos eles vão entendendo os limites e regras da casa, fazendo acordos, aceitando os cuidados que os pais e a sociedade podem lhes oferecer.

Transitando rumo à maturidade

Dando continuidade ao desenvolvimento, o indivíduo transitará da **dependência relativa à maturidade**, percorrendo um longo caminho entre a latência, a adolescência, o ser adulto e finalmente a velhice e a morte. No entanto, o desenvolvimento psíquico e a independência, **na totalidade**, jamais serão alcançados. Estamos sempre rumo à maturidade, ao devir...

O ser humano sobrevive com dignidade quando pertence a um grupo social que o reconhece como integrante deste grupo e da comunidade mais ampla. É o olhar do outro que atesta a nossa existência e só nos sentimos úteis quando participamos ativamente de alguma atividade criativa e que seja referendada pelos outros.

Cada fase, de certa forma, independe da idade cronológica, pois dizem respeito ao desenvolvimento emocional que pode ou não ter uma sincronia com o amadurecimento físico ou idade cronológica. No mundo contemporâneo, a diferenciação entre criança e adolescente e adolescente e adulto está cada vez mais tênue. A infância tem se encurtado e a adolescência se prolongado, tanto para baixo quanto para cima; isto é, as crianças adolecem mais cedo e os adultos jovens permanecem com comportamentos adolescentes por mais tempo. Até mesmo certos adultos se comportam e adotam atitudes e valores típicos dos adolescentes, criando uma nova modalidade de ser, os “adultescentes”. Assim, encontramos adultos adolescentes e/ou infantilizados, crianças extremamente precoces, com comportamentos típicos da adolescência.

Os problemas emocionais que podem ocorrer neste trajeto da **dependência relativa à maturidade** são de natureza neurótica. O sujeito tende a apresentar dificuldades de relacionamento interpessoal, dificuldades na expressão do amor e do ódio, conflitos na área afetiva, social ou sexual. Os problemas apresentados podem ser mais ou menos graves, de acordo com a intensidade das falhas na provisão ambiental.

Os jovens em conflito com a Lei

Mas vamos pensar agora especificamente nos jovens em conflito com a Lei. Podemos situar o início das dificuldades tanto no momento de dependência absoluta quanto no de dependência relativa.

No primeiro caso, encontramos os quadros mais severos e preocupantes. Este grupo é composto de indivíduos que nasceram em condições precárias ou sofreram precocemente rupturas graves. Isto é, foram *privados*, na mais tenra idade, no período de dependência absoluta, de boas condições biológicas, sociais e psicológicas. Faltou saúde, condições sociais, afeto, compreensão e atendimento às suas necessidades básicas. Não tiveram um olhar humanizado e muitos não foram desejados. A consequência natural é não se sentirem acolhidos, hospedados e humanizados. Por conseguinte, sentem falta de confiança e esperança nas pessoas e no mundo. Transforma o desprezo e descuido que sentiu em desprezo pelo outro e indiferença pelo sofrimento que possa causar a outros seres humanos. As regras e normas sociais não lhe fazem sentido. Esses indivíduos não alcançaram a humanidade e repetem na atualidade, de forma ostensiva, dramática e cruel, tudo que foi vivenciado por eles, desde o início de suas vidas.

Estes indivíduos não puderam ter condições de alcançar amadurecimento e integração, apresentando, então, perturbações profundas na estrutura de personalidade. Em geral, são resultado e vítimas de uma sociedade adoecida e de um grupo social marginalizado.

O tratamento para esses casos é muito difícil, especialmente quando o quadro psicopático já está instalado. No entanto, quanto mais cedo se cuida desses jovens e do grupo social a que pertencem maiores são as chances de recuperação.

O tratamento destas pessoas tem sido um desafio para os profissionais. Um dos tratamentos que tem obtido algum sucesso é retirar o indivíduo do ambiente que vive e lhe oferecer uma nova oportunidade de ter relações humanizadas, com confiabilidade e segurança em um novo ambiente. Para muitos casos exige-se internação e tratamento por uma equipe multidisciplinar especializada, além do atendimento à família, quando ela existe de fato.

O segundo grupo de jovens em conflito com a Lei é o dos que alcançaram alguma maturidade e integração psíquica e transitaram para a fase da dependência relativa. Eles podem apresentar comportamentos antissociais, tais como roubos, atos agressivos, mentiras, pichações, fugas de casa, adições etc. Estes jovens têm mais possibilidades de fazer mudanças na sua vida se encontrarem um tratamento cuidadoso e adequado. Nestes casos recomenda-se um atendimento psicológico ambulatorial, atendimento familiar com o serviço social, orientação escolar e profissional. A internação não é recomendada para esses casos, pois há o perigo da contaminação pelos indivíduos mais problemáticos, do primeiro grupo, promovendo o agravamento de comportamentos antissociais e das questões psicológicas.

Este segundo grupo é composto de jovens que na primeira infância tiveram algum atendimento suficientemente bom, tiveram boas mães ou bons cuidadores, mas que, ao longo da vida, foram perdendo a atenção e o cuidado por parte de seus familiares ou das instituições. Chamamos esses quadros de *deprivação*, na linguagem winnicottiana. São, então, pessoas que algum dia tiveram segurança e confiança em alguém, mas, com o tempo ou por algum acontecimento fortuito, por exemplo, a morte dos genitores, prisão dos pais, separações ou outros eventos, perderam a continuidade dos cuidados, interromperam sua “linha de vida” que ia bem até então.

Para Winnicott, esses atos antissociais podem ser compreendidos como um pedido de “socorro” ou mesmo uma denúncia, anunciando que “*o mundo não está lhe oferecendo o que já ofereceu e que ele ainda precisa*”. Trata-se de um pedido de segurança e confiança dirigido a uma pessoa, à família ou ao Estado.

O tratamento desses indivíduos *deprivados*, quando feito precocemente, pode ter maior êxito que o tratamento com os indivíduos do primeiro grupo, os que sofreram *privações* na fase de dependência absoluta. Os indivíduos privados necessitam de um trabalho muito aperfeiçoado e muito caro para a realidade brasileira atual, enquanto os indivíduos do segundo grupo encontram com mais facilidade tratamentos ambulatoriais e grupos de sustentação e ONGs que oferecem algum tipo de trabalho terapêutico. O atendimento aos indivíduos deprivados pode ser realizado através de um trabalho terapêutico individual ou familiar, buscando a recuperação da confiabilidade em si mesmo, em alguém ou em alguma instituição. É importante e necessário trabalhar a família ou a instituição de acolhimento, no sentido de ajudá-los a lidar com as emoções, transgressões e limites e, desta forma, ajudar o jovem em conflito com a Lei a amadurecer e se reintegrar socialmente.

Tanto em relação ao primeiro grupo quanto ao segundo, **temos que afirmar que os comportamentos antissociais são manifestações de sintomas de pessoas doentes, que necessitam de tratamento e não de medidas de punição. Os pacientes do primeiro grupo muitas vezes precisam ser contidos para se protegerem da punição social ou para evitar que cometam atos antissociais severos. Trata-se de uma contenção para se proteger dos outros e proteger os outros.**

A contenção é determinada e julgada pelo Juiz, mas que tipo de contenção poderá ser útil para o jovem em questão? Por vezes é necessária a contenção do indivíduo para protegê-lo da fúria das pessoas que ele prejudicou ou dar uma resposta à mídia e ao apelo social. Entretanto, qual a utilidade de encarcerar uma pessoa? Tem algum sentido a redução da idade penal? A proposta é punir ou reintegrar o jovem à sociedade? A sociedade procurou integrar o jovem antes de ele cometer delitos?

Julgar é um processo difícil para qualquer ser humano. Cabe ao Juiz essa difícil tarefa. O Juiz deveria poder estar desvinculado de parcialidade, de julgamento moral ou de interesses imediatos. “O julgamento que leva ao cárcere (sofrimento estéril) – seja quem for, seja qual o delito cometido – representa a nossa falência enquanto sociedade civil, ao mesmo tempo em que nos responsabiliza (a todos, sem exceção) pela vida prisional”.² Dr. Amilton propõe neste trabalho pesquisar se é possível o julgar penal. Como uma pessoa que faz julgamentos, ele afirma que seu trabalho levanta muitas angústias e incertezas. No início de sua profissão Dr. Amilton dizia que “se angustiava por não ter claro o ‘técnico’ para julgar”. Mais tarde, a angústia migrou: do meio (técnica) para o fim (resultado prisional), da forma para a substância. “A angústia aumentou insuportavelmente”. Dr. Amilton faz a seguinte questão: “é possível uma pessoa razoavelmente sadia suportar psicologicamente mandar alguém – seja quem for, seja qual for o delito cometido – para um dos nossos presídios?”.

Julgar (condenar) é possível. O problema é o resultado da prisão: o Estado pode (deve) repudiar condutas agressivas; todavia a resposta prisional é que não se sustenta neste estágio civilizatório.

O dilema é vivido pelos juízes e técnicos que trabalham nas Varas de Crianças e Adolescentes. Qual o melhor procedimento frente aos delitos cometidos pelos jovens? O que fazer com as crianças e adolescentes que perambulam pelas ruas? Os abrigos são

² CARVALHO, Amilton de. *O (im)possível julgar penal*. Desembargador no TJRS.

melhores lugares que as famílias? Qual seria a melhor forma de lidar com os comportamentos antissociais?

Sabemos que a violência só gera violência e quem pratica atos antissociais foi, possivelmente, vítima de abusos, abandono, falta de continência familiar ou social. Os atos antissociais, por vezes, são pedidos de socorro e, em alguns casos mais severos, são manifestações de uma doença psiquiátrica ou social. Se tivermos um estudo e uma compreensão de cada caso em particular, raramente podemos legitimar uma prisão ou um abrigo. No entanto, fica a pergunta: a nossa sociedade possui condições técnicas e equipamentos adequados que proporcionam uma possibilidade de recuperação dos jovens infratores ou possui recursos adequados para educar e acolher as crianças abandonadas?

Uma característica que penso ser importante para quem tem a tarefa de julgar é poder **empatizar**, isto é, se colocar no lugar do outro (tentando entender o outro a partir dele mesmo e não a partir de si mesmo). É a arte de compreender o outro livremente e sem preconceitos, respeitando a história pessoal, o nível de desenvolvimento de cada um, abrindo desta forma uma possibilidade de transitar livremente as ideias, as diferentes formas de compreender o ser humano.

O ambiente social

Falamos anteriormente que o indivíduo se desenvolve a partir do primeiro ambiente, a mãe; depois, transita para novos ambientes, a família extensa, a escola e outros grupos sociais, e mais tarde se insere no coletivo da sociedade.

O ser humano está inserido, portanto, desde os primórdios, no ambiente social, a mãe, a família, a escola etc. O ambiente social é a somatória das pessoas que compõem a sociedade, e esta por sua vez é composta por pessoas maduras, imaturas, saudáveis e doentes. Naturalmente imaturo, o jovem, por sua vez, na sua trajetória de desenvolvimento, vai fazendo identificações com os grupos sociais nos quais ele se insere. A aquisição da maturidade é, pois, gradual e permeada totalmente pelo ambiente que o cerca. **Somos resultantes de todas essas influências, e estamos em busca de expressar a nossa singularidade.**

As atuações agressivas fazem parte desse processo. Temos sempre de levar em conta a imaturidade do adolescente e o esforço que ele está fazendo para se diferenciar do meio e buscar sua verdadeira identidade. Isto não é fácil para ele, tampouco para os pais e para a sociedade. **A tarefa do ambiente, nestes estágios, é sustentar esses movimentos afetivos e não revidar os atos agressivos, sobreviver aos ataques, permitindo que o jovem possa expressar seus sentimentos e consertar os estragos, consolidando seus valores pessoais e interiorizando a ética e as leis morais sem perder suas características pessoais.**

Neste sentido, para podermos relacionar, entender e trabalhar com os jovens temos que nos ater com muita atenção ao ambiente social, político, econômico e cultural em que cada indivíduo está inserido. Temos muitos “brasis” neste Brasil, temos culturas diferentes numa mesma cidade. **Então, quando diante de um jovem em conflito com a Lei, as primeiras perguntas que nos vêm à mente são: de onde eles vêm? Que modelo social, político, ético está sendo oferecido a ele? Como é sua família (quando a possuem)? Sua cidade, seu bairro? Qual sua classe social, quais os valores de seu grupo social?**

Apenas para não cair num desassossego profundo, visto que nossos problemas sociais são enormes, cito aqui, Winnicott (1996, p. 120),³ que nos traz uma ideia reconfortante, que não nos paralisa, mas, sim, estimula:

Já que não existe nenhuma sociedade que não seja formada, mantida e continuamente reconstruída senão por indivíduos, não há plenitude pessoal sem sociedade, e não há sociedade fora dos processos de crescimento coletivo dos indivíduos que a compõem. Precisamos aprender a parar de procurar pelo cidadão do mundo, e nos contentarmos em encontrar aqui e ali pessoas cuja unidade social se estende para além da versão local de sociedade, ou além do nacionalismo, ou além dos limites de uma seita religiosa. Na verdade, precisamos aceitar o fato de que pessoas psiquiatricamente saudáveis dependem, para serem saudáveis e para sua plenitude pessoal, do fato de serem leais a uma área limitada da sociedade; talvez ao clube de bocha local. E por que não?

Podemos pensar que não precisamos ter uma sociedade perfeita, com indivíduos totalmente saudáveis, ricos e prósperos. **Devemos pensar numa sociedade diversificada e inclusiva**, em que os jovens possam fazer escolhas e expressar suas singularidades, escolher escolas adequadas às suas necessidades, clubes e associações, escolas de samba, times de futebol, clubes de esportes, acompanhados de adultos razoavelmente saudáveis que se ocupem adequadamente deles: “Olhemos para os cortiços e para a pobreza não somente com horror, mas um cortiço pode ser mais seguro e “melhor” como ambiente facilitador do que uma família com uma casa bonita, onde não existem as perseguições comuns” (WINNICOTT).

O Estado e as ONGs têm se ocupado em atender aos direitos dos jovens e proporcionar a eles melhores condições para o desenvolvimento pessoal, educacional e social. Entretanto, temos muito a fazer, especialmente visando à profilaxia de futuros problemas, tendo um olhar atento especialmente à primeira infância e à adolescência. É uma tarefa árdua, mas imprescindível.

A Lei Federal número 8.069, que define os Direitos da Criança e do Adolescente, denominada Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), representa uma legislação exemplar de defesa dos direitos da infância e juventude. O ECA considera as crianças e adolescentes como **sujeitos de direitos, além de estabelecer o Estado, a Sociedade e a Família como os responsáveis em garantir-lhes educação, saúde e bem-estar.**

Novas propostas de atendimento aos jovens têm sido implementadas pelo Estatuto. Sabemos, entretanto, que muitas conquistas ainda estão por ser feitas.

O primeiro princípio é a proposta de substituição de uma tendência e modelo assistencialista de atendimento por outras propostas de caráter socioeducativo e emancipatório.

O Estatuto atenta às medidas de prevenção do abandono de jovens e apresenta, como uma das principais medidas de proteção, a manutenção deles na família e na comunidade, visando à garantia dos seus direitos sociais básicos. Porém, em muitos casos, não encontramos as famílias de referência dos jovens nem equipamentos adequados na comunidade.

De maneira ampla, o ECA apresenta como proposta assegurar o pleno desenvolvimento físico, mental, espiritual e social dos jovens, e isto só poderá ser conseguido se pudermos lhes oferecer uma sustentação suficientemente boa pela família e pelo Estado, num ambiente de liberdade, democracia e dignidade.

³ WINNICOTT, Donald Woods. A imaturidade do adolescente. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

Ambientalismo psicanalítico, ética do cuidado e o princípio da hospitalidade¹

Daniel Kupermann

Resumo: Nesse ensaio nos dedicamos a apresentar, inspirados no pensamento de Sándor Ferenczi, um dos princípios norteadores da ética do cuidado em psicanálise: a *hospitalidade* com a criança que habita cada analisando. Indicamos que a teoria ferencziana da constituição subjetiva, ao privilegiar a “ilusão de onipotência” no processo de desenvolvimento do sentido de realidade, influenciou fortemente o pensamento de Donald Woods Winnicott. Para ambos os autores, mais do que qualquer atividade interpretativa, caberia ao psicanalista, principalmente frente aos sujeitos comprometidos narcisicamente, estabelecer contato com a criança que habita cada analisando (mesmo no caso das análises de adolescentes e adultos). Nesse sentido, aquele que não conta com a disponibilidade para reverberar o gesto expresso pelo analisando ao brincar não está apto a exercer o ofício de psicanalista.

Introdução

A ampliação do campo de atuação da psicanálise para outros setores da sociedade – como escolas, hospitais, varas de justiça, bem como a presença de psicanalistas nas comunidades vulneráveis, nas praças e nas ruas das grandes cidades ou nos locais nos quais ocorreram tragédias socioambientais – contribuiu para o reforço da concepção de que a escuta psicanalítica é, efetivamente, um exercício de cuidado com outro. Se alguns autores insistem em questionar a ética psicanalítica do cuidado alertando para o risco de a psicanálise ser incorporada pelo ideal assistencialista, acreditamos que, na contemporaneidade, o risco maior seria o de assistir aos psicanalistas resistirem à expansão da psicanálise para fora do conforto dos seus consultórios aderindo ainda mais às ortodoxias esterilizantes.

Na última década, no Brasil, alguns autores inspirados pelo ambientalismo salientado por Ferenczi têm se dedicado à reflexão acerca dos princípios que norteiam a ética do cuidado na psicanálise (FIGUEIREDO, 2009, 2014; MAIA, 2009; ROCHA, 2011, 2013). Nosso objetivo é o de, acompanhando esses e outros esforços, contribuir para uma metapsicologia do cuidado a partir da teoria da constituição subjetiva elaborada pelo psicanalista húngaro Sándor Ferenczi e desenvolvida pelo psicanalista britânico Donald W. Winnicott.

O princípio ético da hospitalidade

O argumento central desenvolvido por Ferenczi em “A adaptação da família à criança” (1992a) se debruça sobre a dependência biopsicofisiológica do recém-nascido – nomeada por Freud de “estado de desamparo” (*Hilflosigkeit*) – que tem como decorrência que

¹ Versão reduzida e ligeiramente modificada do capítulo 4 de meu livro *Por que Ferenczi?* (KUPERMANN, 2019).

sua relação com os adultos pode ser efetivamente traumática. O problema da adaptação ganha, assim, nova inflexão, sendo considerada uma operação de mão dupla na qual, se tivéssemos que indicar um sentido privilegiado, seríamos forçados a admitir que a adaptação primária – para que o evento do nascimento e a posterior inserção cultural do *infans* não represente um trauma – é a do ambiente que recebe a criança que chega, e não o inverso, fundamentando o que nomeamos de “ambientalismo psicanalítico”, que tanto influenciou a obra de Winnicott (FULGENCIO, 2017).

Com efeito, se não há “nenhuma mudança nem evolução na vida para as quais o indivíduo estivesse melhor preparado do que para o nascimento”, como escreve Ferenczi (1992a, p. 4), isso se deve ao fato de que “a previdência fisiológica e o instinto dos pais tornam essa transição tão suave quanto possível”. De um lado, os pulmões e o coração estão bem formados; de outro, os pais são impelidos a oferecer o máximo de conforto ao recém-nascido. Para Ferenczi, as dificuldades maiores para a existência não residiriam no estado de desamparo característico do humano, mas nos modos de socialização aos quais as crianças são submetidas em seu percurso de inserção em determinado contexto cultural, capazes de criar uma “*confusão*” mórbida na qual “o que escapa precisamente aos pais é o que para as crianças é óbvio; e o que as crianças não percebem é claro como o dia para os pais” (1992a, p. 8).

No ano seguinte à publicação de “A adaptação da família à criança”, Ferenczi se dedica à redação de “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte” (1992b), que pode ser considerado o seu desdobramento clínico. Trata-se de um libelo amparado em casos de pacientes com sintomas psicossomáticos e tendências suicidas, que antecipa sua traumatogênese. Referindo-se a alguns desses casos, Ferenczi (1992b, p. 48-49) afirma: “Quando vieram ao mundo [...] foram *hóspedes não bem-vindos na família* [...] sua vontade de viver viu-se desde então quebrada”.

De fato, o título em alemão, “*Das unwillkommene kind und sein Todestrieb*”, seria melhor traduzido como “a criança *não bem-vinda* e sua pulsão de morte”, ou seja, a criança confrontada com um ambiente hostil, insensível às suas necessidades, para o qual ela é *persona non grata*. Mas o que significaria ser *hóspede não bem-vindo* no contexto da discussão empreendida por Ferenczi?

Em primeiro lugar, a suspensão da exigência do esforço associativo para os analisandos antes considerados inalisáveis teria lhes permitido, segundo Ferenczi “desfrutar pela primeira vez a *irresponsabilidade da infância*”. Além disso, para os pacientes com prazer de viver diminuído, seria preciso, efetivamente, “introduzir impulsos positivos de vida e razões para se continuar existindo”, o que equivaleria a “demonstrações de *ternura* [itálico nosso]” também no contexto do encontro transferencial (1992b, p. 51). Haveria, assim, uma íntima relação entre a experiência da ternura e a possibilidade de desfrutar a irresponsabilidade da infância; esta última seria, na verdade, decorrente da primeira.

A ternura adquire um status conceitual no período final da obra de Ferenczi, referente ao seu entendimento do evento traumático. O subtítulo do célebre ensaio “Confusão de língua entre os adultos e a criança”, de 1933, é “A linguagem da ternura e da paixão”.² Para Ferenczi, trata-se de uma experiência erótica precoce, poderíamos mesmo dizer primária: aquela de ser amado no período do amor objetal passivo, ou seja, antes da possibilidade

² O termo alemão para ternura, encontrado na versão original, é *Zärtlichkeit*, que se refere tanto à demonstração de afeto quanto ao cuidado dirigido a alguém que se ama (FERENCZI, 1992d).

de qualquer diferenciação entre eu e outro integradora das instâncias egóicas. A experiência da ternura seria, assim, a condição de possibilidade para exercício expansivo da introjeção e, mesmo, para a constituição do narcisismo primário e do ego prazer freudiano.

O desfrute da “irresponsabilidade da infância”, por seu turno, significaria a possibilidade de experimentar a “ilusão de onipotência”, ou “sentimento de onipotência”, oriundos do “período animista”, na apreensão da realidade por parte das crianças. Porém, essas ideias só se farão inteligíveis em referência às concepções apresentadas anos antes, em “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”, de 1913, que expressa a tentativa de Ferenczi em compreender o interjogo entre princípio de prazer e princípio de realidade discriminados um pouco antes por Freud (1980c).

É conhecido o valor positivo da ilusão de onipotência atribuído por Winnicott (1951) para a constituição subjetiva do infans, bem como o papel da adaptação ativa da mãe às necessidades do bebê nesse processo. É o sucesso desse empreendimento que permitirá à criança e ao futuro adulto a experiência do viver criativo (WINNICOTT, 2005).

Sexualização do universo, simbolização e advento da linguagem

Ferenczi (1992e) estabelece a origem do princípio de prazer postulando um mítico “período de onipotência incondicional” vivido pelo feto no útero materno, o qual o sujeito buscava regressivamente reeditar ao longo da sua existência. A onipotência, definida como “a impressão de ter tudo o que se quer e não ter mais nada a desejar” (1992e, p. 42) seria, a um só tempo, a gênese e o destino almejado do princípio de prazer.

Como demonstrara Freud (1980a, 1980b, 1995), após o nascimento a vivência de satisfação proporcionada pelo seio materno inauguraria o pensamento alucinatório que, relido por Ferenczi (1993, p. 43) seria o “*reinvestimento alucinatório*” do estado de satisfação intrauterino perdido. Com o sucesso da adaptação ambiental, a criança passaria ao primado do “período da onipotência alucinatória mágica”, uma vez que o objeto alucinado estaria efetivamente presente quando necessário, satisfazendo suas necessidades e realizando seus desejos. Mesmo após a superação desse período nós regrediríamos cotidianamente a ele por meio dos sonhos noturnos; já o seu equivalente patológico – índice de uma fixação nesse estágio – seria a alucinação psicótica.

Com o tempo, o “mundo externo” deixaria de atender prontamente aos movimentos alucinatórios do bebê que passaria, assim, a ter que efetuar “trabalho motor” no sentido de fornecer indícios de suas reivindicações aos cuidadores. É verdade que desde o início descargas motoras acompanhadas do choro eram significadas pela mãe como necessidades vitais e atendidas. De acordo com Ferenczi, o *infans* rapidamente aprende a simbolizar por meio de “sinais especializados correspondentes” seus anseios: imitação dos movimentos de sucção para ser alimentado, sons e contrações abdominais para ser trocado e, de maneira mais elaborada, apontar com a mão os objetos que cobiça constituindo uma “verdadeira linguagem gestual” capaz de expressar a complexidade cada vez maior dos seus desejos. Adviria, assim, o “período da onipotência com a ajuda de gestos mágicos”. Superada essa etapa, sobreviveria no nosso cotidiano a crença nos gestos supersticiosos, como a benção religiosa ou mesmo juntar as mãos para rezar; já no registro da vida social os rituais corporais – como a dança nas culturas tradicionais ou os trabalhos de feitiçaria –, bem como nosso prazer em exposições de magia, seriam também expressão desse estágio.

O equivalente patológico desse período, por sua vez, seria reconhecível na “conversão histórica”, entendida desde Freud como modalidade neurótica de realização de desejos.

No processo de amadurecimento psíquico, duas forças contribuirão para a superação desse segundo estágio do desenvolvimento do sentido da realidade. De um lado, o recrudescimento das necessidades e a complexidade dos desejos “cada vez mais ousados [itálico nosso]” obrigarão a criança a submeter-se a novas condições para vê-los satisfeitos (FERENCZI, 1993, p. 46). De outro, uma “potência adversa” – o outro, o adulto cuidador – poderá não a atender, ou mesmo se opor a ela. Nesse momento se estabelecerá efetivamente a distinção entre o eu e o mundo externo. Lemos: “Se até então o ser onipotente podia sentir-se uno com o universo que lhe obedecia e seguia seus sinais, uma discordância dolorosa vai produzir-se pouco a pouco no seio da sua vivência”. No entanto, nem mesmo essa objetivação do mundo “desfaz de chofre todos os vínculos entre o eu e o não-eu” (FERENCZI, 1993, p. 46). A criança recorrerá ao estabelecimento das “relações simbólicas”, que, à moda do período animista que caracterizou a evolução da espécie, percebe o mundo como reprodução da sua corporalidade. Dessa maneira, o mesmo gesto que estabelece a distinção eu/outro, se encarrega, por meio do pensamento animista, de criar dispositivos capazes de influenciar essas “potências superiores” das quais ela depende para a realização dos seus desejos.

Emergiria nesse momento o instrumento mais poderoso para influenciar o outro e transformar a realidade, a linguagem; “o simbolismo gestual é substituído [...] pelo simbolismo verbal”, escreve Ferenczi (1993, p. 48). E a criança tem acesso ao “período dos pensamentos e palavras mágicos”. Porém, na concepção ferencziana, a linguagem seria, na origem, “imitação” segundo a qual se reproduz sons e ruídos e se estabelece uma sequência de sons “em estrita relação associativa com as coisas e processos determinados” (FERENCZI, 1993, p. 48). *Um caso particular, portanto, das relações simbólicas provenientes da percepção da própria corporalidade da criança.*

De acordo com Jô Gondar (2017, p. 115), na concepção ferencziana de linguagem como mimesis “vai-se do sensível para o sentido, e não do significante para o sentido”. A linguagem adquire, assim, uma função evocativa com poder de apresentação do mundo, sinalizando o movimento expansivo da subjetividade para o encontro com os objetos significativos. “A palavra”, continua Gondar, “expressa mais do que significa, presentifica mais do que representa” (2017, p. 119).

Em dois ensaios nos quais trata especificamente do processo constitutivo das relações simbólicas, Ferenczi (1992f, 1992g) reitera sua concepção de uma origem corporal da criação dos símbolos. Inicialmente o psiquismo da criança se interessaria exclusivamente pelas sensações de satisfação e de gozo advindas das suas zonas erógenas, referentes às funções de absorção de alimentos ou de excreção. Justamente a partir dessas experiências sua atenção seria atraída para as coisas e processos do mundo que lhe remetem ao corpo erógeno. Lemos:

Assim se estabelecem essas relações profundas, persistentes a vida inteira, entre o corpo humano e o mundo dos objetos, a que chamamos relações simbólicas. Nesse estágio a criança só vê no mundo reproduções de sua corporalidade e, por outro lado, aprende a figurar por meio do seu corpo toda a diversidade do mundo externo. Assim se manifesta a “sexualização do universo”. (FERENCZI, 1992g, p. 107)

Um exemplo oferecido por Ferenczi (1992g, p. 107) é bastante ilustrativo da sua compreensão do poder evocativo da linguagem. Uma criança de um ano e meio, ao ver o Danúbio pela primeira vez, exclama: “Quanto cuspe!”. É evidente o júbilo expresso por essa enunciação, que evoca a potência criadora do sujeito pulsional, sendo esse o significado do sentimento de onipotência proposto por Ferenczi como a força motriz que conduz o sujeito do pensamento alucinatório ao gesto mágico, e deste ao emprego da palavra, não havendo rupturas traumáticas no processo de aquisição do sentido de realidade.

É interessante perceber que o embrião dessas formulações estava na pesquisa acerca da função do emprego das palavras obscenas que tem início na fase de latência. Para Ferenczi (1991a),³ o entusiasmo pelas palavras obscenas residiria no fato de que elas “são dotadas do poder de provocar no ouvinte o *retorno regressivo e alucinatório* [itálicos nossos] de imagens mnêmicas”; e, naquele que as enuncia, de resgatar a intimidade existente entre palavra e ato. Justamente por isso poder-se-ia concluir que as palavras obscenas “possuem características que, num estágio mais primitivo do desenvolvimento psíquico, se estendem a todas as palavras”. Ferenczi se refere, assim, a um “caráter tangível (sensorial) que somado à forte tendência regressiva, é próprio de todas as palavras” em certo estágio do desenvolvimento (1991a, p. 111-113).

Ferenczi aproxima, então, a dimensão alucinatória e mesmo regressiva das palavras obscenas, bem como a intimidade com a motricidade e com o ato que certas palavras têm o dom de evocar, da “língua materna” (1991a). Em outro lugar demonstramos de que maneira a língua materna remete, também na obra de Freud, a uma palavra encarnada e dotada da potência expressiva de si e de afetação do outro (KUPERMANN, 2003, capítulo 6). A novidade que Ferenczi nos apresenta, que contém o germe de suas maiores intuições, é a *transposição para a clínica* das formulações (e mesmo intuições) freudianas presentes em “Os chistes e sua relação com o inconsciente”; algo que, efetivamente, nem Freud nem qualquer outro psicanalista das gerações subseqüentes se dedicou a fazer.

Desse modo, a sugestão de Ferenczi (1991a) de que caberia ao psicanalista “autorizar” explicitamente ao analisando o emprego das palavras interditas surgidas no seu espírito já apresenta a marca característica que sua clínica assumiria: para que a associação livre – e seus desdobramentos na forma das repetições e atuações – pudesse efetivamente ocorrer seria preciso que o psicanalista contribuísse com a criação de um espaço de fala propício – esse o sentido do *laissez-faire*, da elasticidade da técnica e do princípio de relaxamento. A psicanálise seria, assim, um verdadeiro exercício para “soltar a língua” (FERENCZI, 1992d, p. 106), favorecendo a possibilidade do emprego da palavra mágica e evocativa, da linguagem *poética* capaz de criar o sentido de si e do mundo.

Assim, a concepção de “linguagem da ternura” como linguagem própria da criança que tende a confundir o universo dos adultos, apresentada no ensaio derradeiro publicado por Ferenczi (1992d), tem seu embrião no período dos pensamentos e das palavras mágicas do desenvolvimento do sentido da realidade, configurando uma palavra erotizada capaz de sexualizar o universo e criar para si o campo dos objetos merecedores dos seus investimentos libidinais. A linguagem da ternura é delicada e sacana, terna e ao mesmo tempo obscena, herdeira da perversão polimorfa que caracteriza os estágios pré-genitais do desenvolvimento da libido. Seu emprego implica o resgate da “exuberância” pulsional

³ Evidentemente inspirado no livro de Freud sobre o *Witz*, traduzido como “Os chistes e sua relação com o inconsciente”.

e da “brincadeira” por intermédio das quais a criança onipotente evoca objetos que possam servir aos propósitos dos seus desejos (FERENCZI, 1992f, p. 58).

Para Ferenczi, a clínica psicanalítica – espaço por excelência da nossa modernidade no qual o sujeito é convocado à palavra evocativa – seria regida pelo princípio da hospitalidade para com o *infans*, aquele que não sabe falar... fora da linguagem da ternura.

O filósofo Jacques Derrida se inspirou no julgamento de Sócrates para encontrar uma definição da “hospitalidade incondicional” para com o estrangeiro. Da sua exposição nos interessa, sobretudo, o modo como define a condição de estrangeiro, que se oferece como uma analogia reveladora dos desafios do trabalho proposto pela clínica psicanalítica.

Sócrates, diante do tribunal que iria julgá-lo, profere um discurso que revela o núcleo essencial da condição de “estrangeiro”. O ateniense justifica a inadequação das suas palavras dizendo aos juízes que se sente completamente estrangeiro à linguagem dos tribunais, que só sabe se expressar na linguagem que habitualmente utiliza na praça pública, onde ensina. Derrida (2003) infere, dessas palavras, a definição do estrangeiro como quem não fala a língua daqueles aos quais dirige seu pedido de abrigo. Justamente,

se ele já falasse a nossa língua, com tudo o que isso implica, se nós já compartilhássemos tudo o que se compartilha com uma língua, o estrangeiro continuaria sendo um estrangeiro e dir-se-ia, a propósito dele, em asilo e em hospitalidade? É este o paradoxo. (2003, p. 15)

A discussão estabelecida por Derrida acerca da hospitalidade e da condição do estrangeiro pode nos auxiliar a acompanhar Ferenczi em sua leitura de que certos analisandos que apresentavam intenso sofrimento, sintomas psicossomáticos e mesmo tendências suicidas teriam sido *hóspedes não bem-vindos na família*. A questão da hospitalidade seria, assim, expandida do contexto geopolítico – no qual poderia ficar restrita à situação (drástica, decerto) dos refugiados da globalização – para a própria condição humana. Isso porque cada um de nós experimenta, no momento da chegada ao mundo como *infans*, o desafio do paradoxo indicado por Derrida: sermos reconhecidos na comunidade humana mesmo antes de falar a língua que estamos destinados a adotar, que legitimaria nossa pertinência a determinada cultura. A leitura de “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte” nos permite, assim, afirmar que *somos todos estrangeiros em busca de asilo e de hospitalidade*.

O princípio da hospitalidade se imporia, portanto, como o primeiro princípio da ética do cuidado em psicanálise. No espaço psicanalítico orientado pelo estilo empático o analisando poderia encontrar a oportunidade de criar com o analista, por meio do exercício da linguagem da ternura, as palavras capazes de evocar o sentido da sua singularidade.

Para isso, no entanto, é preciso que o psicanalista possa refrear qualquer tendência ao excesso interpretativo que pretenda falar *da* criança que habita cada analisando, incluindo os adultos. Seu desafio passa a ser o de falar *com* a criança, promovendo o espaço analítico como espaço de jogo compartilhado, produtor de sentidos.

É justamente pela necessidade de o psicanalista criar uma linguagem capaz de reverberar o gesto da criança presente em cada analisando que Winnicott (1975) pôde afirmar que um psicanalista que não pode brincar não está apto a exercer seu ofício.

Bibliografia

- DERRIDA, Jacques. Questão do estrangeiro: vinda do estrangeiro. In: DERRIDA, Jacques; DUFOURMANTELLE, Anne. *Anne Dufourmantelle convida Jacques Derrida a falar da hospitalidade*. São Paulo: Escuta, 2003.
- FERENCZI, Sándor. A adaptação da família à criança. In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise IV: obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 1992a.
- FERENCZI, Sándor. A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise IV: obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 1992b.
- FERENCZI, Sándor. Análise de crianças com adultos. In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise IV: obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 1992c.
- FERENCZI, Sándor. Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise IV: obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 1992d.
- FERENCZI, Sándor. O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios. In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise II: obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 1992e.
- FERENCZI, Sándor. O simbolismo dos olhos. In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise II: obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 1992f.
- FERENCZI, Sándor. O sonho do bebê sábio. In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise III: obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- FERENCZI, Sándor. Ontogênese dos símbolos. In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise II: obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 1992g.
- FERENCZI, Sándor. Palavras obscenas: contribuição para a psicologia do período de latência. In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise I: obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 1991a.
- FERENCZI, Sándor. Transferência e introjeção. In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise I: obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 1991b.
- FIGUEIREDO, Luís Cláudio. *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2009.
- FIGUEIREDO, Luís Cláudio. *Cuidado, saúde e cultura: trabalhos psíquicos e criatividade na situação analisante*. São Paulo: Escuta, 2014.
- FREUD, Sigmund. *Projeto de uma psicologia*. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1995.
- FREUD, Sigmund. A interpretação de sonhos (1) (1900). In: Freud Sigmund. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: volume 4*. Rio de Janeiro: Imago, 1980a.
- FREUD, Sigmund. A interpretação de sonhos (2) (1900-1901). In: FREUD, Sigmund. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: volume 5*. Rio de Janeiro: Imago, 1980b.
- FREUD, Sigmund. Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: FREUD, Sigmund. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: volume 12*. Rio de Janeiro: Imago, 1980c.
- FULGENCIO, Leopoldo. *Por que Winnicott? São Paulo: Zagodoni, 2017*.
- GONDAR, Jô. As coisas nas palavras: Ferenczi e a linguagem. In: REIS, Eliana Schueler; GONDAR, Jô. *Com Ferenczi: clínica, subjetivação, política*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2017.
- KUPERMANN, Daniel. *Ousar rir: humor, criação e psicanálise*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

KUPERMANN, Daniel. *Por que Ferenczi?* São Paulo: Zagodoni, 2019.

MAIA, Maria Schargel (org.). *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

ROCHA, Zeferino. A ontologia heideggeriana do cuidado e suas ressonâncias clínicas. *Síntese: Revista de Filosofia*, Belo Horizonte, v. 38, n. 120, p. 71-90, 2011.

ROCHA, Zeferino. Para uma clínica psicanalítica do cuidado. *Tempo Psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 453-471, 2013.

WINNICOTT, Donald Woods. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, Donald Woods. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 1951.

WINNICOTT, Donald Woods. Vivendo de modo criativo. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

A importância do ambiente emocional, como subsídio para o trabalho de tomada de decisões no Judiciário

Leopoldo Fulgencio¹
Professor

Resumo: este artigo pretende retomar uma análise da importância do ambiente no processo de desenvolvimento emocional dos indivíduos, do ponto de vista do psicanalista Donald Winnicott, procurando fornecer parâmetros para a compreensão das diversas situações pessoais, grupais, familiares e sociais que são objeto de decisão judicial. Procura-se, com tais esclarecimentos, oferecer uma contribuição para uma análise mais objetiva dos problemas emocionais em jogo, suas variáveis de impacto na vida emocional (pessoal e ambiental) dos envolvidos. Tendo, sempre em mente, a distinção entre as práticas psicoterapêuticas e o âmbito de ação das ações do Judiciário, procura-se, com este tipo de compreensão científica do processo de desenvolvimento emocional, fornecer subsídios para a tomada de decisões no campo do Judiciário, tendo como objetivo encaminhar as melhores soluções ou as menos piores (quando há limitações significativas da realidade).

Palavras-chave: Ambiente. desenvolvimento emocional. Confiabilidade. Judiciário. saúde.

Pretende-se, aqui, analisar qual a compreensão que o psicanalista Donald Winnicott tem da importância do ambiente para o desenvolvimento e formação emocional dos indivíduos, tendo em vista oferecer subsídios para as decisões que precisam ser tomadas no campo do Poder Judiciário, considerando, pois, que as intervenções nesse campo visam, *grosso modo*, a regulação e a proteção da vida pessoal e social.

Trata-se de poder explicitar quais as diversas funções e características dos diversos tipos de sustentação ambiental, para que os indivíduos possam desenvolver-se como pessoas e para que possam ter as melhores condições, externas e internas, para o exercício da vida em sociedade. Retomando um conjunto de problemas que são encontrados no cotidiano do trabalho forense – tais como *judicial* divórcios, guarda de crianças, contratos entre consumidor e empresa, atos considerados crimes, omissão do Estado, ações irregulares do Estado, ações que geram dano moral ou material etc.; *argumentar do ponto de vista legal* sobre as situações, os agentes-atores e os motivos daquilo que é necessário julgar, construindo teses e interpretações da lei, dos agentes e da situação; analisar documentos técnicos de áreas alheias ao direito – seja no cargo de juiz, promotor, defensor, procurador ou ainda advogado, procura-se, nessa apresentação, explicitar alguns parâmetros que possam ser utilizados como esclarecedores das situações pessoais e grupais que dizem respeito aos efetivos problemas empíricos a serem resolvidos, dado que estas ações são, via de regra, intervenções duradouras nos ambientes existenciais dos envolvidos.

¹ Professor associado no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. E-mail: lfulgencio@usp.br

Para que uma análise desse tipo possa ser feita de forma mais completa é necessário: 1. retomar a função da sustentação ambiental em todas as fases do desenvolvimento emocional, mostrando como se constitui o Eu e a responsabilidade por si mesmo e pelos outros; 2. explicitar a dinâmica pela qual um indivíduo adentra na vida social, descrevendo o que ocorre no desenvolvimento saudável, para então, considerando as falhas e problemas nesse processo (sejam eles advindos de falhas ambientais, sejam advindos de falhas pessoais-individuais), mostrar quais tipos de cuidados (tanto em relação ao ambiente quanto em relação ao indivíduo) seriam necessários para cuidar desses distúrbios. Ainda que isso não possa ser feito, na sua completude, nesse espaço de tempo, vamos dar algumas indicações nesse sentido.

Em primeiro lugar, gostaria de ressaltar que *as questões ambientais estão sempre presentes*, seja na produção da saúde ou na produção das patologias e da reiteração delas com a sua manutenção pelos agentes envolvidos (pessoais e sociais). O homem é, essencialmente e fundamentalmente, um ser social (ainda que muitos tenham dificuldade em se relacionar com os outros!). A liberdade de agir, de fazer e deixar que façam, a responsabilidade por si e pelo outro, constituem a própria natureza do que é ser um cidadão, com seus direitos e deveres, com um sentimento maior ou menor de liberdade. Diz Winnicott, nesse sentido: “ninguém é independente do meio, e existem condições ambientais que destroem o sentimento de liberdade mesmo naqueles que poderiam gozá-la” (WINNICOTT, 1999b).

Cabe, no entanto, fazer distinções entre os diversos âmbitos de ação e cuidado com o ser humano, tanto em termos individuais como em termos sociais. No que se refere ao campo de problemas aqui abordado, é importante repetir que uma coisa é fazer o trabalho psicoterápico, educativo ou do assistente social, e outra é agir pelo braço da justiça, para contribuir ou inserir alguém num ambiente mais saudável ou menos doente.

A possibilidade de agir, visando encontrar ou promover um ambiente melhor para o desenvolvimento emocional ou, até mesmo, a correção (via suporte ambiental) de um desvio do comportamento (que dificulta a vida social e individual), depende, certamente, da compreensão de como ocorre o processo de desenvolvimento emocional, suas fases, suas condições, suas conquistas e seus desvios. *Sem uma teoria do desenvolvimento emocional não haveria uma bússola confiável para a tomada de decisões.*

Winnicott descreveu o processo de desenvolvimento emocional que mostra como o bebê (extremamente imaturo, cognitiva e afetivamente, na sua situação inicial) vem a tornar-se um cidadão do mundo, um cidadão que está em posse da consciência “livre”-pessoal (responsabilidade) de poder fazer e deixar que façam, escolhendo, agindo, e sendo responsável por si mesmo e pelos outros, adaptando-se ao mundo sem perda em demasia da sua espontaneidade. Nesse caminho Winnicott descreve como o ser humano adquire um conjunto de valores pessoais e sociais, como interioriza em si mesmo as leis morais e a própria ética de cuidar e ser cuidado (ainda que muitos homens jamais alcancem essa maturidade e, às vezes, até mesmo sociedades inteiras permanecem imaturas em termos éticos e morais).²

² Caberia observar que Winnicott não é o único autor a ter se dedicado a fazer a descrição desse processo. Pelo contrário, há uma diversidade significativa de propostas desse tipo, seja na explicação do desenvolvimento cognitivo (Piaget, Vygotsky, Wallon), mais associadas aos problemas educacionais, seja na explicação do desenvolvimento das organizações psico afetivas (Sigmund Freud, Anna Freud, René Spitz, Erik Erikson, John Bolwby, Melanie Klein, Margareth Mahler, Daniel Stern etc.), mais associadas aos problemas clínicos psiquiátricos e psicoterápicos.

Winnicott descreve esse processo em função do tipo de relação, ou dos modos de ser-no-mundo, considerando a relação do indivíduo com o ambiente, especialmente focando na questão das relações de dependência e nos diversos tipos e graus de integração do indivíduo.³

Ao apontar qual é a linha mestra desse desenvolvimento, ele abarca todas as fases da existência humana, desde a concepção até o momento da última morte. Assim, *grosso modo*, ele diz:

Seria lógico descrever o desenvolvimento do ser humano desde a concepção, gradualmente prosseguindo através da vida intrauterina, o nascimento, passando em revista o bebê que aprende a andar e a criança em fase de latência, e depois o adolescente, e mais tarde alcança o adulto maduro, pronto para ocupar um lugar no mundo, e que depois envelhece e, afinal, morre. (WINNICOTT, 1990)⁴

Ao fazer uma apresentação mais objetiva dos fenômenos em jogo nessas fases (focando, principalmente, o que ocorre nas fases mais primitivas), ele redescrive essa mesma linha, detalhando os fenômenos que marcam esse desenvolvimento:

Optando pela abordagem que estuda o desenvolvimento como a mais capaz de focalizar os diversos pontos de vista, espero deixar claro [como] inicialmente, a partir de uma interação primária do indivíduo com o ambiente, surge um emergente, o indivíduo que procura fazer valer os seus direitos, tornando-se capaz de existir num mundo não desejado; ocorre então o fortalecimento do self como uma entidade, uma continuidade do ser onde, e de onde, o self pode [emergir] como uma unidade, como algo ligado ao corpo e dependente de cuidados físicos; e então advém a consciência (awareness) (e a consciência implica a existência de uma mente) da dependência, e a consciência quanto à confiabilidade da mãe e seu amor, que chega à criança sob a forma de cuidados físicos e adaptação à necessidade; mãe como um outro ser humano, e junto a isto a mudança da ruthlessness em direção ao concern; então há o reconhecimento do terceiro, e do amor complicado pelo ódio, e do conflito emocional; e esse todo é enriquecido pela elaboração imaginativa de cada função, e pelo crescimento da psique juntamente com o do corpo; e também a especialização da capacidade de intelectual, que depende da qualidade dos atributos cerebrais; e de novo, em paralelo a isso tudo, surge um desenvolvimento gradual da independência em relação aos fatores ambientais, levando com o tempo à socialização. (WINNICOTT, 1990)

³ Ainda que Winnicott tenha, em diversos momentos, se referido a esse processo, ele não deixou nenhuma obra abordando esse processo de uma maneira mais exaustiva, ainda que seu livro *Natureza Humana* (1990) seja uma proposta sistemática desse tipo. Alguns comentadores têm tentado sistematizar e reapresentar sua teoria desenvolvimental, mesmo que exista divergência eles. O leitor poderá encontrar em Phillips (2007), Abram (2008), Spelman (2013) e Fulgencio (2016, 2020) propostas desse tipo.

⁴ Winnicott (1990, p. 51). Estarei citando Winnicott utilizando a classificação feita por Knud Hjulmand, tal como utilizada na publicação das obras completas de Winnicott (*Compleat Works of Donald Winnicott*, CWDW, 2015). As páginas indicadas são das obras publicadas em português.

A primeira coisa a ser apontada, aqui, focando nosso interesse, é que o que um ambiente fornece de essencial não é a sua espacialidade, ou sua qualidade técnica, mas a qualidade de seu composto fundamental, que são as pessoas que o compõe. A confiança (confiança aqui significa previsibilidade) é um aspecto da relação humana, pessoal. E quando se diz que alguém confia numa instituição, numa máquina, num dispositivo técnico, é porque os operadores (ou criadores) humanos destes dispositivos transferiram sua qualidade humana de serem confiáveis para estes dispositivos.

Assim, o encaminhamento de qualquer ser humano (criança, adulto, adolescente, infrator ou não, órfão ou não etc.) para algum ambiente ou instituição específica deveria sempre levar em consideração a qualidade das pessoas que constituem o ambiente que vai acolhê-lo (às vezes, até mesmo, prendê-lo). São essas pessoas que constituem o ambiente, são elas que poderão agir, que poderão oferecer (ou não) confiabilidade, estabilidade, permanência emocional, comunicação e gestos amorosos (por *gestos amorosos*, entendam aqui, tudo que tem a ver com os efetivos cuidados inter-humanos, com a comunicação real entre as pessoas, com as adaptações e compreensões possíveis, mesmo com o uso da autoridade etc.). Até no caso de instituições totais, instituições praticamente desprovidas de “amor”, deve-se ter em mente o quanto de contenção os que são para lá enviados devem receber, não só para evitar que suas ações agressivas e/ou destrutivas façam seus efeitos nefastos na sociedade, mas também para que “sendo contidos” possam ter algo do *holding* necessário a seus desenvolvimentos; note-se que, nesse caso, o ambiente, mesmo desprovido de amor, não pode ser marcado pela agressividade e perversidade. O ambiente precisa ser firme, mas confiável, ao invés de cruel e vingativo.

Quero salientar que não se trata, jamais, de uma técnica, mas do encontro humano real, da confiabilidade, da comunicação, da proteção (às vezes contenção) humana.

Posso, aqui, feita essa afirmação, esclarecer a especificidade da proposta de Winnicott, que pode ser considerada humanista, numa espécie de desenvolvimento da teoria psicanalítica que articulou uma série de fundamentos e conhecimentos advindos da fenomenologia e do *existencialismo moderno*⁵ e que se apresenta, então, como um saber humanizado que se opõe a todo tipo de transformação das relações humanas em relações mecânicas ou estritamente técnicas.

É nesse quadro que podemos enunciar uma regra básica que a psicologia (aqui, no caso, a psicanálise) pode ensinar aos outros especialistas: *o que é importante de ser conservado é o lado humano do contato e da sustentação ambiental, até mesmo nas situações extremas nas quais a justiça pune os infratores. Isto ocorre em função da necessidade de estabelecer um equilíbrio social, um tipo de justiça que também é emocional e que envolve as vítimas.*

É nesse sentido que a procura pelo melhor ambiente ou pelo ambiente menos pior deve ser pautada pela análise do que um ambiente (em comparação a outro) pode oferecer em termos do encontro humano (cuidado, confiabilidade, verdadeiro interesse, proteção, contenção, liberdade etc.).

Grande parte de obra de Winnicott corresponde a uma procura pelo esclarecimento do que ocorre nas fases mais primitivas do desenvolvimento emocional. Ele julga que o bebê, no início, deve ser considerado na sua imaturidade e na sua relação de profunda

⁵ Cf. em Fulgencio (2015) uma análise da influência do existencialismo moderno na obra de Winnicott.

dependência com o ambiente. Aliás, é evidenciando os modos de ser-no-mundo em função das relações de dependência que ele acredita ter dado uma contribuição nova para a compreensão da dinâmica existencial do ser humano, reconhecendo também, no entanto, a complexidade dos fenômenos que ele quer teorizar, ou seja, descrever de forma universal:

Possuímos a única formulação realmente útil, que existe, da maneira pela qual o ser humano psicologicamente se desenvolve de um ser completamente dependente e imaturo para um estado maduro relativamente independente. A teoria é excepcionalmente complexa e difícil de ser enunciada de modo sucinto, e sabemos que existem grandes lacunas no nosso entendimento. Apesar disto, existe a teoria, e, desta maneira, a psicanálise efetuou uma contribuição que é de modo geral aceita, mas usualmente, não reconhecida. (WINNICOTT, 1994a)

Ao procurar descrever essas fases do desenvolvimento ele o faz de diversas maneiras. Uma delas, que se apoia na descrição do que ocorre com o *lactente*, em função das suas relações de dependência do ambiente, ele distingue três grandes períodos: o da *dependência absoluta* (até, aproximadamente, os 4 primeiros meses), da *dependência relativa* (dos 4 primeiros meses até 1,5 anos, aproximadamente) e o período *rumo à independência* (que começa depois da fase anterior e segue pela primeira infância, até aproximadamente os 6 ou 7 anos, pelo período de latência, passa pela adolescência, pela primeira maturidade e vai até o envelhecimento e a morte final). Nessa direção o ser humano passa da situação de ser um sujeito psicológico não integrado para integrar-se de diversas maneiras, até que chega, na maturidade, à possibilidade de ter a si mesmo e reconhecer os outros como pessoas inteiras. Ao caracterizar o que é a saúde, numa de suas definições, Winnicott diz:

A vida de um indivíduo são se caracteriza mais por medos, sentimentos conflitantes, dúvidas, frustrações do que por seus aspectos positivos. O essencial é que o homem ou a mulher se sintam vivendo sua própria vida, responsabilizando-se por suas ações ou inações, sentindo-se capazes de atribuírem a si o mérito de um sucesso ou a responsabilidade de um fracasso. Pode-se dizer, em suma, que o indivíduo saiu da dependência para entrar na independência ou autonomia. (WINNICOTT, 1999 d)

Este é o ideal a ser procurado, que serve como *telos* para todas as ações de cuidado pessoal e social, seja no campo da psicologia seja no campo do Judiciário.

Retomando a caracterização das fases iniciais para salientar a importância da sustentação ambiental, é fundamental ressaltar o fato de que o bebê humano só existe na sua dependência do meio em que vive, e que sem o meio ele não tem maturidade para viver por si mesmo. Winnicott diz, nesse sentido: “os lactentes humanos não podem começar a ser exceto sob certas condições [de dependência]” (WINNICOTT, 1983). Noutros momentos ele é ainda mais enfático, afirmando:

isso que chamam de bebê não existe. [...] se vocês 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 a “dupla amamentante”. (WINNICOTT, 1978)

Fica evidente, pois, na sua perspectiva, que é a sustentação ambiental inicial, sustentação do contato humano do ambiente, se adaptando às necessidades (institucionais e relacionais) dos bebês, na qual as primeiras integrações psico emocionais ocorrerão (constituição de uma noção pessoal de tempo, de espaço, da experiência de si mesmo, do desenvolvimento da esperança ou fé de que há no mundo algo que pode ser interessante para si etc.). Para ele a fase da *Dependência Absoluta* (aproximadamente, os quatro primeiros meses), corresponde ao momento em que o lactente não tem meios de perceber o cuidado materno, que é em grande parte uma questão de profilaxia; o bebê pode assumir o controle sobre o que é bem ou mal feito, mas apenas está em posição de se beneficiar ou de sofrer distúrbios⁶. As psicoses, problema psiquiátrico dos mais graves, advêm, para ele, de falhas ambientais nessa fase inicial; logo, o cuidado (curativo ou profilático) desse tipo de problema implica a retomada, com maior ou menor intensidade, deste tipo de sustentação ambiental: diz-se que, nesse momento, a mãe sustenta o bebê, tal como o sistema hidráulico sustenta um ônibus! A este ambiente (mãe-ambiente, em geral) que se adapta às necessidades (instintuais e relacionais) dos bebês, possibilitando a ele ter suas necessidades atendidas sem que tenha noção de que existe um ambiente externo, Winnicott caracteriza e denomina como um ambiente suficientemente bom, ou seja, que se adapta, não perfeitamente, mas de uma maneira específica (a cada bebê) para que ele tenha essa experiência de ser atendido num espaço de tempo razoável (razoável quer dizer, que o bebê não fica desiludido e não perde a esperança de ser atendido).

Na continuidade dessa fase, conquistada uma série de integrações cognitivas e emocionais, o bebê começa a perceber, vagorosamente, que nem tudo advém dele (antes ele tinha essa impressão porque o ambiente se adaptava de tal maneira que, para ele, tudo advinha como se fosse derivado de suas necessidades, sem o reconhecimento de alguma realidade não *self*), que há dissonâncias entre as suas necessidades e o atendimento delas, e o ambiente começa a surgir, começa a ser percebido, ainda que de forma obscura. Nesta fase, denominada de fase da *Dependência Relativa* (aproximadamente até um ano e meio de idade), o lactente pode se dar conta da necessidade de detalhes do cuidado materno, e pode de modo crescente relacioná-los ao impulso pessoal. Essa fase progride com o surgimento dos objetos e fenômenos transicionais (que nada mais são do que um modo de relacionar-se com o mundo), na qual os objetos são criados e encontrados, ao mesmo tempo, e na qual a realidade interna e externa se juntam e se separam, dado que os objetos transicionais [o ursinho] não são uma realidade somente externa ou interna, mas são, paradoxalmente, internos e externos, constituindo aquilo que Winnicott denominou de uma terceira área da experiência⁷. É por meio dessa passagem, à qual se acrescenta uma série de outros processos, que a criança chegará a integrar-se num EU SOU que é diferente daquilo que a criança passa a reconhecer como não-EU. Ou seja,

⁶ Veja em Winnicott (1983).

⁷ Cabe salientar que, para Winnicott, a entrada do homem na vida cultural corresponde a uma necessidade de expansão dos fenômenos transicionais ou, dizendo de outra maneira, à atividade criativa que caracteriza a relação com os fenômenos transicionais, denominada *brincar*. Diz Winnicott, salientando a importância e a universalidade desta ação (que parece caracterizar o própria humanidade): “É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral; e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self)” (WINNICOTT, 1975a, p. 80). Ou ainda, nessa mesma direção: “Em outros termos, é a *brincadeira que é universal* e que é própria da saúde; o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros. O natural é o brincar, e o fenômeno altamente aperfeiçoado do século XX é a psicanálise” (WINNICOTT, 1975b).

é nesse caminho que surgirá a realidade externa como tal, ao mesmo tempo em que surge o EU como tal. Caberá ao ambiente não decepcionar a criança, não a forçar, fora do tempo, a reconhecer a realidade externa como tal, não lhe impor uma unidade que ela ainda não está madura para assumir. Não se pergunta se o ursinho é real ou fantasiado! Problemas nessa fase podem gerar diversos distúrbios e sintomas psicopatológicos, tais como as depressões e as adições; logo, o cuidado (curativo ou profilático) desse tipo de problema implica a retomada, com maior ou menor intensidade, deste tipo de sustentação ambiental: diz-se que, nesse momento, a pessoa ou pessoas (que constituem o ambiente) devem sobreviver às ações amorosas e destrutivas da criança (ou paciente): o ambiente deve sobreviver para poder cuidar! Sobreviver, significa, fazê-lo em termos da qualidade afetiva e emocional do contato relacional.

Chegado a este ponto, segue-se a fase na qual o indivíduo, agora em posse do seu EU (se antes ele apenas sentia esse existir a partir de si, agora ele possui o eu identificando-o como um, como separado das coisas; agora ele tem o EU), segue-se um longo período no qual ele terá que integrar em si mesmo uma série de impulsos e sentimentos (a vida instintual, os impulsos amorosos e destrutivos advindos de si mesmo, a possibilidade de destruir e conservar o que foi destruído [o chamado ciclo benigno], a consolidação de uma série de valores pessoais e morais [aquilo que pode-se chamar da interiorização da lei moral em si etc.], de modo que, ao final da primeira jornada dessa fase, o indivíduo chega ao status de ser e sentir-se como uma pessoa inteira que sente e se relaciona com os outros, também apreendidos como pessoas inteiras, tendo que administrar seus impulsos instintuais (suas excitações corpóreas) no quadro das relações interpessoais. Depois disso, segue-se o período de latência, a adolescência, a maturidade e, enfim, num retorno ao ciclo do desenvolvimento, a velhice (com uma eventual volta à fase da dependência relativa) e a morte. Winnicott denomina essa fase, inicialmente olhando para o que ocorre com o lactente, como sendo a fase denominada *Rumo à Independência* (de 1,5 anos para frente). Nesta, para ele, o lactente desenvolve meios para ir vivendo sem cuidado real, o que é conseguido através do acúmulo de recordações do cuidado, da projeção de necessidades pessoais e da introjeção de detalhes do cuidado, com o desenvolvimento da confiança no meio (deve-se acrescentar aqui o elemento de compreensão intelectual, com suas tremendas implicações). Dificuldades ou problemas nessa fase geram problemas do tipo neurótico. Ou seja, o indivíduo tem problemas de relacionamento interpessoal, problemas de administração do amor e do ódio nas relações interpessoais. Para estes, a solução dos problemas necessita de uma análise do "mundo interior", seus conflitos, inibições etc. Neste último caso, o ambiente não funciona sustentando ou sobrevivendo, ainda que, necessariamente, isso aconteça, mas trata-se de cuidar das relações interpessoais via relações interpessoais, ou seja, trata-se muito mais de encontrar pessoas com as quais o indivíduo possa retomar seus conflitos (seja para compreendê-los, seja para revivê-los, dando uma outra solução, que não a solução patológica em que o indivíduo se encontra).

Nessa direção, cabe apontar aqui para uma situação e um sintoma importante, que diz respeito à origem da atitude antissocial, o que pode ter origem, talvez, em qualquer uma das três fases acima descritas. A situação é a seguinte: um indivíduo tem o que necessita, em termos da adaptação ambiental (ou seja, o ambiente é confiável); então ocorre uma situação na qual o ambiente falha e o indivíduo sente que a falha advém do ambiente: o indivíduo é *deprivado*. A partir daí ele reage procurando fazer com que o ambiente retorne a ser confiável, agredindo-o. Ao referir-se a este estado de *psicopatia infantil*, Winnicott afirma:

[...] crianças com uma tendência anti-social merecem uma classificação toda sua, porque elas podem ser, essencialmente, normais ou psiconeuróticas ou depressivas ou psicóticas. O fato é que se tem de pensar em sua sintomatologia em termos de valor de dano. A tendência anti-social representa o SÓS ou o cri de coeur da criança que, em um estágio ou outro foi privada, privada da provisão ambiental que seria apropriada na idade em que lhe faltou. A privação alterou a vida da criança; causou-lhe aflição intolerável e a criança está com a razão em reclamar o reconhecimento do fato de que “as coisas estavam bem e, depois, não ficaram bem” e de que isto constitui um fator externo, fora do controle da criança. [...] Uma criança deste tipo acha-se engajada em retornar, através da privação e da aflição intolerável, ao estado que existia antes da privação, quando as coisas não eram muito ruins. (WINNICOTT, 1994 b)

A maneira de cuidar disso, no início do processo, diz Winnicott, é: entendendo a situação de privação, retomar a sustentação e o cuidado ambiental até que ela comprove retornada a confiabilidade ambiental. Segundo Winnicott:

A criança anti-social necessita, portanto, de um ambiente especializado que possua um objetivo terapêutico e seja capaz de dar uma resposta fundamentada na realidade à esperança que se expressa através do sintoma. Isso, entretanto, tem que ser feito por um longo período, para tornar-se eficaz como terapia, uma vez que, como eu disse, muita coisa é inacessível à criança como sentimento consciente e memória; e a criança também tem que adquirir confiança no novo ambiente, em sua estabilidade e capacidade para a objetividade, antes que as defesas possam ser abandonadas – defesa contra a ansiedade intolerável que é sempre suscetível de ser reativada por uma nova privação. (WINNICOTT, 1999a)

No entanto, quando a atitude antissocial já se instalou e a criança ou adolescente têm estabelecidos certos ganhos secundários, advindos da sua atitude antissocial (roubar, mentir etc.), então é mais difícil reverter o quadro, dado que não bastará minar a pessoa, uma vez que medidas de contenção, proteção e mesmo de punição talvez tenham que ser associadas à ideia geral de procurar re estabelecer a confiabilidade no ambiente, bem como a confiabilidade social, ou seja, a confiabilidade na vida cultural em comum e suas regras.

Há fenômenos específicos ocorrendo no período da latência e da adolescência, para os quais o ambiente deve estar atento como forma de sustentação, ordenação, bem como fornecendo figuras identitárias de grande valor afetivo para que o indivíduo possa usar, relacionar-se, opor-se, copiar, idealizar etc. Sem adentrar na análise mais pormenorizada do que está ocorrendo nessas fases, creio que basta lembrar uma direção importante das procuras pessoais, que se intensificam nessa fase, que diz respeito a um lugar para ser, ser alguém em algum lugar, como algo muito mais importante do que fazer algo em algum lugar. Diz Winnicott, referindo-se ao fim da adolescência: “Quando essa fase acaba, os adolescentes começam a se sentirem reais, a ter o sentimento de *si* e o sentimento de ser. Isto é a saúde. De ser vem o fazer, mas não pode existir o fazer antes do ser; esta é a mensagem que eles nos enviam” (WINNICOTT, 1999 d). Na adolescência, haverá, se houver saúde, necessariamente enfrentamento e experimentação, e os adolescentes

vão procurar quem possa servir para esse enfrentamento e, se a sua família não estiver disponível, ele vai procurar isso em algum outro lugar. Há, no entanto, uma série de outras especificidades destes períodos que precisaríamos focar com mais tempo e atenção. O importante, aqui, para mim, é ter salientado um dos aspectos da presença e da necessidade de sustentação ambiental aí envolvidas.

*

Essas fases do desenvolvimento são um tipo de linha geral, um esboço de natureza pedagógica (dado que, na realidade, muitas coisas de uma fase se sobrepõem a outra) para caracterizar toda a existência, estendendo todo o período “rumo à independência” para um modo de ser-no-mundo que oscila entre a autonomia e a dependência, reconhecendo que:

A maturidade individual implica um movimento em direção à independência, mas não existe essa coisa chamada “independência”. Seria nocivo para a saúde o fato de um indivíduo ficar isolado a ponto de se sentir independente e invulnerável. Se essa pessoa está viva, sem dúvida há dependência!. (WINNICOTT, 1999 d)

Aqui temos, nessa perspectiva, a afirmação do que é o ser humano, indicando uma determinada perspectiva ontológica e filosófica. O ser humano tem um modo de ser no mundo, diferente dos outros seres existentes; ele é o único, dos existentes, que dá o sentido a sua existência e ao mundo em que vive, ele é o único ente que forma (cria) a si mesmo e ao mundo em que vive. Heidegger denomina de *Dasein* o modo de ser do ser humano, caracterizando-o com o uso de diversas expressões que descrevem modos de ser humano. Para Heidegger, o *Dasein* (o ser-aí) significa ser-no-mundo (HEIDEGGER, 2009) de uma maneira específica que o faz ser diferente das pedras e dos animais. O próprio título de seu livro mais conhecido, *Ser e tempo*, designa “um modo de ser e, sem dúvida, do ser daquele ente [o *Dasein*] que está aberto para a abertura do ser, no qual se situa, enquanto a sustenta” (HEIDEGGER, 2000). De uma maneira sintética e descritiva, a grande diferença e característica do *Dasein* é que ele faz a si mesmo, ele é criador de si e do mundo no qual vive: “A ‘essência’ do ser-aí [*Dasein*] consiste na sua existência. O nome ‘existência’ é usado, em *Ser e tempo*, exclusivamente como caracterização do ser do homem” (HEIDEGGER, 2000). Heidegger se refere à estrutura *Dasein* caracterizando-a como *ser-com*, *ser-no-mundo*, *ser junto a*, *subsistir-por-si-conjuntamente*, *ser-um-com-o-outro*, *ser-para-a-morte* etc., querendo com essas expressões marcar que o homem *só-se-faz-no-mundo-com-outros-homens*, que o homem é o único que tem uma relação de compreensão do que é a finitude ao longo do tempo (passado, presente, futuro) refletida sobre si mesmo e sobre os outros homens e seres existentes que fazem parte da sua vida.

A maneira de Winnicott descrever empiricamente como o homem se desenvolve e se constitui afetivamente é totalmente de acordo com esse modo heideggeriano de referir-se ao *Dasein*. Não se trata aqui, no entanto, de nos catapultarmos para o campo da filosofia, mas sim, tendo tais referências, poder voltar ao campo ôntico dos fenômenos do desenvolvimento e das efetivas relações inter-humanas, que são os fenômenos (e/ou problemas) sobre os quais o Judiciário exerce seu poder.

Assim, procurando fornecer alguns indicadores mais objetivos da maneira como o ambiente pode interagir no processo de desenvolvimento, retomarei, agora, para uma

leitura crítica, dois textos de Winnicott nos quais ele se ocupa, respectivamente: do cuidado ambiental a ser dado à criança que foi privada de, tendo o sintoma da atitude antissocial, precisa ser cuidada pelo ambiente emocional – “A criança desamparada e como pode ser compensada pela falta de vida familiar” (WINNICOTT, 1999 a) –; e do cuidado com grupos de crianças desajustadas – “Influências de grupo e a criança desajustada: o aspecto escola” (WINNICOTT, 1999c) – no qual Winnicott refere-se a modos de cuidar de determinados grupos (às vezes com a exclusão de um membro doente, pensando na proteção dos demais). A análise crítica desses dois textos e os procedimentos apontados fornecem uma orientação objetiva para o que estou tentando esclarecer em termos dos cuidados ambientais a serem pensados no quadro das decisões do poder Judiciário.

Nessa direção, caberia, ainda, fazermos análises de outras situações concretas, tais como a de crianças adotadas, de pais que querem adotá-las, de casais que se separam etc., buscando explicitar uma compreensão mais detalhada das especificidades dessas situações existenciais e ambientais. No entanto, não temos esse espaço, no âmbito desta publicação, mas podemos indicar dois textos de Winnicott, nos quais o profissional que trabalha no campo do Judiciário poderá encontrar exemplos de ações (ou tomada de decisões) específicas no cuidado com crianças e adolescentes, do ponto de vista da consideração do ambiente emocional.

Referências

- FULGENCIO, Leopoldo. Apontamentos para uma análise da influência do existencialismo moderno na obra de Winnicott. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 67, n. 1, p. 36-39, 2015.
- FULGENCIO, Leopoldo. *Por que Winnicott?* São Paulo: Zagodoni, 2016.
- FULGENCIO, Leopoldo. *Psicanálise do ser: a teoria winnicottiana do desenvolvimento emocional como uma psicologia de base fenomenológica*. São Paulo: Edusp: Fapesp, 2020.
- HEIDEGGER, Martin. *Introdução à filosofia*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.
- HEIDEGGER, Martin. Introdução (Que é Metafísica?). In: HEIDEGGER, Martin. *Heidegger*. São Paulo: Nova Cultural, 2000. p. 75-88.
- PHILLIPS, Adam. *Winnicott*. São Paulo: Ideias & Letras, 2007.
- SPELMAN, Margaret Boyle. *The evolution of Winnicott's thinking: examining the growth of psychoanalytic thought over three generations*. London: Karnac, 2013.
- WINNICOTT, Donald Woods. A criança desamparada e como pode ser compensada pela falta de vida familiar. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 1999a. p. 195-213.
- WINNICOTT, Donald Woods. A liberdade. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999b. p. 237-247.
- Winnicott, Donald Woods. A psicologia da loucura: uma contribuição da psicanálise. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994a. p. 94-101.
- WINNICOTT, Donald Woods. Ansiedade associada à insegurança. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.
- WINNICOTT, Donald Woods. Influências de grupo e a criança desajustada: o aspecto escolar. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 1999c. p. 215-226.

WINNICOTT, Donald Woods. *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

WINNICOTT, Donald Woods. O brincar: a atividade criativa e a busca do Eu (*Self*). In: WINNICOTT, Donald Woods. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975a. p. 79-93.

WINNICOTT, Donald Woods. O brincar: uma exposição teórica. In: WINNICOTT, Donald Woods. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975b. p. 59-77.

WINNICOTT, Donald Woods. O conceito de indivíduo saudável. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999d. p. 3-22.

WINNICOTT, Donald Woods. Psiconeurose na infância. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994b. p. 53-58.

WINNICOTT, Donald Woods. Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: WINNICOTT, Donald Woods. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 38-54.

Com quem estamos falando? Tipos de pessoa e tipos de comunicação

Lygia Vampré Humberg¹
Professora

Resumo: neste texto quero analisar como podemos nos comunicar verdadeiramente com os vários tipos de pessoas, tal como Winnicott as classifica (em termos da sua organização psíquica). Tratarei de explicitar os aspectos gerais da comunicação e das condições para que esta possa ocorrer, em função da organização afetiva ou da maturidade das pessoas. Caso isto não seja levado em conta a comunicação não ocorre de fato. Em vez disso o que acontece é uma “confusão de línguas”. Propõe-se, assim, em primeiro lugar, diferenciar quatro grandes tipos de organização psicopatológica (neuróticos, deprimidos, psicóticos e *borderlines*, bem como a especificidade daqueles que têm atitude antissocial) para mostrar que cada um deles necessita de um tipo específico de sustentação ambiental (de manejo do ambiente, da relação interpessoal, do encontro) para que uma comunicação efetiva possa ocorrer.

Palavras-chave: Comunicação verdadeira. tipos de pessoa. Winnicott. maturidade emocional. *holding*.

Queixas sobre a falta de comunicação ou mal-entendidos são problemas comuns, dado que me parecem ser recorrentes frases do tipo: “mas eu já” falei mil vezes”, “eu já” disse o que precisa ser feito”, “a pessoa não tem vontade ou não quer fazer” etc. Ou seja, é evidente que não basta estar claro para os profissionais para que aquilo que se diz chegue a quem ouve. Isto coloca questões do tipo: “o que é necessário fazer para que a comunicação ocorra?”. Mas este problema também coloca as questões: “com quem estamos falando?”, “quanto tal ou qual pessoa pode entender?”.

Este artigo procura, então, explicar que existem diversos tipos de pessoas no que se refere a seus modos de organização afetiva e amadurecimento, para que isto possa, servir de base para possamos nos colocar a questão: “qual a maneira de me comunicar com esta ou aquela pessoa?” Para isto proponho: 1. Apresentar uma teoria do desenvolvimento emocional; 2. Indicar os diversos tipos de desenvolvimento e integração emocional, caracterizando, assim, os diversos tipos de pessoas; 3. Mostrar que tipo de cuidado cada tipo de pessoa precisa, dado que isto aponta também para o tipo de comunicação que deve estar presente em cada tipo.

¹ Doutora pelo Instituto de Psicologia da USP, Mestre pela Faculdade de Medicina da USP; Membro do Departamento de Psicanálise com Crianças e do Grupo Espaço Potencial; professora do curso “Winnicott, Experiência e Pensamento” do Instituto Sedes Sapientiae, do curso de Formação em Psicanálise do Centro de Estudos Psicanalíticos, e do curso “Aprofundando o Desenvolvimento Emocional de Winnicott” aplicado às práticas judiciárias na Escola Paulista da Magistratura. Autora do livro *Relacionamentos adictivos: vício e dependência do outro* (2016, CLA), dentre outras publicações, como capítulos de livros dedicados à análise do problema das adicções. E-mail: lygiahumberg@gmail.com.

A teoria do desenvolvimento emocional

Winnicott é um autor que apresentou uma teoria do desenvolvimento emocional composta por fases, inclusive cronologicamente estabelecidas, nas quais são descritas as conquistas, tarefas e modos de se relacionar com o outro, desde a origem do ser humano até a sua velhice, descrevendo não só o que ocorre na saúde e os diversos modos saudáveis de organizar-se psiquicamente e de se relacionar com o outro, mas também oferecendo uma compreensão dos diversos modos de organização patológica, identificando suas origens.

Colocarei em destaque alguns elementos dessa teoria, tendo como objetivo especificar os três grandes tipos de organização psíquica ou três tipos de pessoas com as quais nos deparamos na vida cotidiana e no nosso trabalho:

- 1) O desenvolvimento emocional, para Winnicott, corresponde a uma linha que vai: do estado de não integração para os diversos tipos de integração da vida psíquica; da imaturidade inicial para apreender a si mesmo e ao outro como sendo distintos, até o momento em que eu e outro são vividos como sendo dois; do estado de dependência absoluta do início ao estado de independência relativa da maturidade.
- 2) O impulso básico da existência e da própria natureza humana é a necessidade de ser e continuar sendo.
- 3) A saúde, como um estado de conquista do desenvolvimento, é um modo de ser e estar no mundo, tal como caracteriza Winnicott:

A vida de um indivíduo não se caracteriza mais por medos, sentimentos conflitantes, dúvidas, frustrações do que por seus aspectos positivos. O essencial é que o homem ou a mulher se sintam vivendo sua própria vida, responsabilizando-se por suas ações ou inações, sentindo-se capazes de atribuírem a si o mérito de um sucesso ou a responsabilidade de um fracasso. Pode-se dizer, em suma, que o indivíduo saiu da dependência para entrar na independência ou autonomia. (1971f, p. 10)

- 4) No que se refere especificamente às *fases do desenvolvimento do lactente*, Winnicott distingue três grandes períodos (WINNICOTT, 1960c, p. 45-46): o da *dependência absoluta*; o da *dependência relativa*; e o do período *rumo à independência*. Todos caracterizados em função das relações de dependência que esse lactente tem com a mãe e/ou mãe-ambiente. Retomo, sinteticamente, como ele caracteriza essas fases:
 - a. na *Dependência Absoluta* (da origem até aproximadamente o 4º mês), o lactente não tem meios de perceber o cuidado materno, que é em grande parte uma questão de profilaxia. Cabe ao ambiente (ao cuidador) adaptar-se para atender às necessidades do bebê;
 - b. na *Dependência Relativa* (do 4º mês até 1,5 ano), o lactente pode começar a se dar conta da necessidade de detalhes do cuidado materno, e pode de modo crescente relacioná-los ao impulso pessoal. Pouco a pouco o ambiente vai surgindo e mostrando-se como algo externo do qual o bebê-criança depende.

- Ao final desta fase, o indivíduo se integra num EU e percebe que há um mundo não-Eu diferente e externo a ele (mantendo e apreendendo suas relações como se fossem dois corpos);
- c. e na fase *Rumo à Independência* (de 1,5 anos em diante), a criança, tendo chegado num Eu, faz diversas outras integrações, constituindo-se, primeiro, como uma pessoa inteira (*whole person*), mantendo e apreendendo suas relações como se fossem três corpos. É chegando a esta maturidade que pode viver relações do tipo edípicas, tendo que administrar a vida instintual nas relações interpessoais.

2. Os diversos tipos de pessoas

Winnicott considera, *grosso modo*, que existem três grandes modos de ser-estar-relacionar-se no mundo (WINNICOTT, 2000a, p. 375), relacionados a cada uma das três fases (ainda que, numa visão mais detalhada, isto se amplie e se mostre muito mais complicado do que está sendo aqui apontado como sendo três tipos de pessoas): as *pessoas inteiras*, que se apreendem e funcionam, consigo mesmas e com os outros, como pessoas inteiras, distinguindo o eu do outro, o dentro e o fora e, dentro de certos limites, a fantasia da realidade (os neuróticos); as *pessoas recém-chegadas nesta condição*, que têm portanto dúvidas quanto à sua estabilidade, oscilando no seu humor (os deprimidos); e *aqueles que são não integrados ou desintegrados* (os psicóticos).

Com base neste esboço podemos retomar alguns comentários de Winnicott na procura de uma descrição nosográfica dos modos de organização psíquica, distinguindo (ainda que nesta distinção tenhamos sobreposições): as psicoses, as psiconeuroses, as depressões, as paranoias e as psicopatias. Assim, temos:

- a) “Digamos, na *psicose*, há um transtorno que envolve a estrutura da personalidade. Pode-se mostrar que o paciente se acha desintegrado, ou irreal, ou fora de contato com o seu próprio corpo ou com aquilo que nós, como observadores, chamamos de realidade externa. Os problemas do psicótico são dessa ordem” (WINNICOTT, 1994, p. 53-54).
- b) “Em comparação na *psiconeurose*, o paciente existe como pessoa, é uma pessoa total, que reconhece objetos como totais; acha-se bem-alojado em seu corpo e a capacidade de relacionamentos objetivos está bem-estabelecida. Desde este ponto de vista, o paciente encontra-se em dificuldades, e estas surgem dos conflitos que resultam da experiência de relacionamentos objetivos” (WINNICOTT, 1994, p. 53-54).
- c) “Em algum lugar entre a psicose e a psiconeurose entra a depressão. Nesta, a estrutura da personalidade é relativamente bem-estabelecida. Podemos lidar com esta complicação dizendo que há depressões que são bastante psicóticas, com coisas tais como estados de despersonalização fazendo parte do quadro, e que há depressões que são praticamente psiconeuroses. Em qualquer dos casos, o paciente se encontra em dificuldades com as ideias e impulsos destrutivos que acompanham a experiência dos relacionamentos objetivos” (WINNICOTT, 1994, p. 53-54).

- d) “A *paranóia* pode ocorrer como um tipo de funcionamento mais próximo das neuroses (pessoas integradas) ou mais próximo das psicoses (pessoas não integradas), ambas acentuando o aspecto persecutório ou ‘agressivo’ do ambiente” (WINNICOTT, 1994, p. 53-54).
- e) As *psicopatias* (tendência antissocial). As “crianças com uma tendência anti-social merecem uma classificação toda sua, porque elas podem ser, essencialmente, normais ou psiconeuróticas ou depressivas ou psicóticas. O fato é que se tem de pensar em sua sintomatologia em termos de valor de dano. A tendência anti-social representa um SOS ou o *cri de coeur* da criança que, em um estágio ou outro foi privada [ou seja, ela perdeu algo que tinha, o que é diferente de não ter tido, como é o caso da privação] da provisão ambiental que seria apropriada na idade em que lhe faltou. A privação alterou a vida da criança; causou-lhe aflição intolerável e a criança está com a razão em reclamar o reconhecimento do fato de que ‘as coisas estavam bem e depois, não ficaram bem’ e de que isto constituiu um fator externo, fora do controle da criança. Uma criança desse tipo acha-se engajada em retornar, através da privação e da aflição intolerável, ao estado que existia antes da privação, quando as coisas não eram muito ruins. Não podemos classificar este estado, que pode conduzir à delinquência ou à reincidência, junto com os outros estados que etiquetamos com as palavras psicose, depressão e psiconeurose” (WINNICOTT, 1994, p. 54).

3. Como cuidar e se comunicar com cada uma dessas pessoas

Cada tipo de pessoa precisa de um tipo de cuidado, logo um tipo de comunicação específica, a saber:

- a) *Pessoas inteiras*: têm uma distinção eu-mundo bem consolidada (são os neuróticos, de forma geral), com a possibilidade de pensar tanto sobre fatos objetivos quanto sobre enunciados abstratos, simbólicos, conceituais. Com estes a comunicação fica focada nos conteúdos e raciocínios argumentativos sobre a realidade, as pessoas e situações, conflitos etc. Pode-se contar com aquilo que caracterizamos como sendo o “bom senso”. No trabalho com pessoas desse tipo nos dedicamos a analisar as suas dificuldades na administração do amor e do ódio nas relações interpessoais, os conflitos, ambiguidades, culpas etc. Às vezes dizemos que o trabalho com o neurótico é ajudá-lo a diferenciar o que é a realidade objetiva e o que é “esta realidade objetiva povoada por seus desejos, vontades, fantasias, sonhos etc.”).
- b) *Pessoas recém-integradas*: dependem da sustentação e confiabilidade ambiental para que possam sentir-se integradas e possam, assim, funcionar como pessoas inteiras. Estas pessoas sofrem porque têm dúvidas sobre seu estado emocional e sobre a sustentabilidade do mundo. A comunicação com estas pessoas só pode ocorrer depois de atendidas as necessidades de confiança e estabilidade do ambiente (confiança e estabilidade do interlocutor que está conversando com ela). A desconfiança é um parâmetro inicial a ser ultrapassado. Essas pessoas vão testar a confiabilidade do ambiente. No trabalho com essas pessoas nos deparamos com problemas de humor; elas têm dúvidas sobre serem inteiras

- (vão testar se isto é verdade), o ambiente deve sobreviver (ou seja, sobreviver afetivamente, não retaliar) aos usos que o paciente faz dele.
- c) *Pessoas não integradas*: (em geral, psicóticos) não diferenciam entre seu mundo próprio e a realidade, aliás, tentam impor seu mundo (sua realidade) aos outros, seja por imposição direta seja por manipulação. A comunicação com elas não se dá[□], inicialmente, em função das informações ou conteúdos objetivos, mas em função de um tipo de apoio e suporte ambiental a elas (não àquilo que elas dizem ou afirmam). Elas buscam a dependência; elas precisam sentir-se entendidas e aceitas. Somente depois de ter alcançado este patamar no relacionamento é que se pode começar a tentar compreender e diferenciar a realidade pessoal da realidade objetiva. É como se a pessoa vivesse no seu sonho. No trabalho com essas pessoas, elas precisam de sustentação ambiental e dependência, tal como a mãe sustenta o bebê, tal como o sistema hidráulico sustenta um carro.
 - d) *Pessoas que tem sintomas antissociais*: podem estar mais ou menos integradas, tal como nas descrições acima, mas acrescenta-se o fato de que elas “buscam, em primeiro lugar, a si mesmas e à confiabilidade ambiental”. O *antissocial* busca ser recompensado por aquilo que sente como tendo sido uma falha do ambiente (como se o ambiente lhe devesse): seja solicitando que o ambiente volte a ser confiável (agredindo o ambiente) seja retirando do ambiente (furto, roubo etc.) “coisas” em reação ao fato de que ele sente que foi “roubado” pelo ambiente. Inicialmente, quando os ganhos secundários ainda não se instalaram como padrão, trata-se de fornecer provisão ambiental. No entanto, uma vez instalados os ganhos secundários, ou seja, uma vez que a organização delinquente se estabeleceu como um padrão no modo de ser-estar-relacionar-se do indivíduo, estes precisam ter ambientes que os contêm, para o bem dos outros e deles mesmos (nos seus graus mais diversos).
 - e) Os *adictos* constituem um conjunto amplo, que não se refere propriamente a um tipo de organização psíquica, mas a um sintoma que pode estar presente em diversos tipos de pessoas (integradas, recém-integradas, não integradas), podendo também ser este sintoma associado às atitudes antissociais. Ressalta-se que a adicção pode ser química (álcool, drogas, remédios lícitos e ilícitos) ou de outro tipo, como adicção a compras, sexo, internet e, também, caso específico, as pessoas que são adictas a outra pessoa (têm relação de dependência adictiva do outro). Não haveria uma orientação padrão, ou única, para comunicar-se com pessoas que têm este sintoma, mas a compreensão de que o adicto procura a si mesmo e não propriamente o prazer pode ajudar no contato com eles.

Sabemos, no entanto, que a comunicação que ocorre no ambiente ou *setting* clínico está regrada por objetivos e modos de presença muito diferentes da comunicação que ocorre noutros contextos. Um ladrão, perverso, mentiroso, pode, no contexto psicoterápico, em função da confiabilidade e garantia do *setting* clínico, ser sincero e verdadeiro ao descrever sua história, suas intenções, suas ações, dado que sabe que não será julgado e aquilo que enunciar não será usado contra ele. Noutros contextos, a confiabilidade está também determinada pelos lugares sociais ocupados.

Podemos, agora, salientar alguns aspectos, descritos por Winnicott, sobre a comunicação nas suas mais diversas situações e contextos:

- a) Numa situação (*setting*) clínica, o paciente encontra um ambiente e um psicoterapeuta que não vai confrontá-lo diretamente com a realidade externa (procurando, primeiro, contribuir para a expressão da sua realidade interna e de seus significados). O paciente não é julgado, não é criticado, não é exigido dele nem coerência nem bom senso, nem mesmo que seja fidedigno à realidade externa.... O que importa são os significados e os sentidos pessoais.
- b) Na comunicação social, pelo contrário, exige-se coerência, veracidade, não contradição. Adequação entre a realidade e o discurso sobre a realidade, objetividade, concordância sobre a ocorrência e o sentido dos fatos etc.

Diferenciados estes dois grandes contextos para a comunicação, é necessário colocar em evidência o fato de que, tanto num como noutro contexto, a *confiabilidade* é uma das condições para que a comunicação possa ocorrer.

Aspectos gerais da comunicação. A ação de brincar como o modelo da comunicação

Nos diversos contextos, no entanto, sempre estamos lidando com a comunicação: sua necessidade, seus limites, suas condições de possibilidade. Nesse sentido, gostaria, ainda, de fazer alguns comentários sobre a comunicação em geral.

Vou destacar duas situações do processo de desenvolvimento emocional saudável, que colocam em evidência dois modos primitivos (mas estruturais e repetidos na vida pessoal e cultural) dos modos de realizar a comunicação: o da relação mãe-bebê no período perinatal; e o que ocorre quando uma criança brinca, seja sozinha seja com outra.

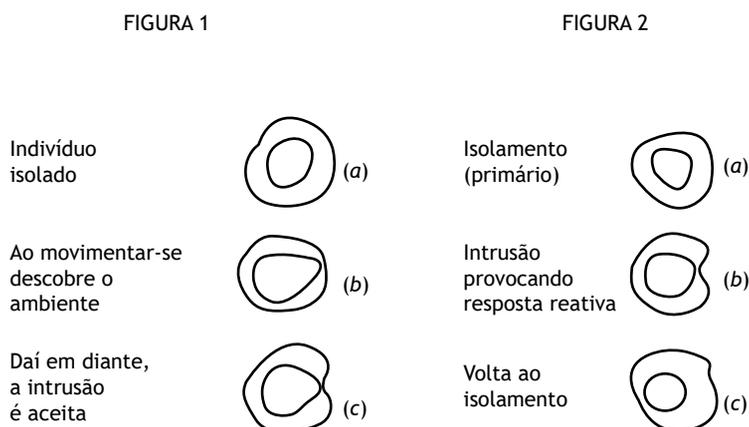
A situação mãe-bebê, na saúde, como um modelo de comunicação profunda e bem-sucedida

O bebê é um ser imaturo, afetiva e cognitivamente. Ele é não integrado em termos de sentir-se uma pessoa e reconhecer o mundo externo como externo. Para ele não há uma realidade não-*self*, ele quer algo em algum lugar sem saber o que necessita ou deseja; o ambiente suficientemente bom (a mãe suficientemente boa, que se comunica e atende às necessidades do bebê) se adapta ao bebê sem puxá-lo ou empurrá-lo. Nesse contexto a mãe se adapta, interpretando as necessidades do bebê, atendendo-o: o bebê se sente visto e compreendido.

Uma citação de Winnicott sobre este tipo de adaptação nos ajuda a ter um modelo deste tipo de comunicação e de situação:

A continuidade do ser significa saúde. Se tomarmos como analogia uma bolha, podemos dizer que quando a pressão externa está adaptada à pressão interna, a bolha pode seguir existindo. Se estivéssemos falando de um bebê humano, diríamos “sendo”. Se, por outro lado, a pressão no exterior da bolha for maior ou menor do que aquela em seu interior, a bolha passará a reagir à intrusão. Ela se modifica como reação a uma mudança no ambiente, e não a partir de um impulso próprio. Em termos do animal humano, isto significa uma interrupção no ser, e o lugar do ser é substituído pela reação à intrusão. (WINNICOTT, 1988, p. 148)

Winnicott também representa a situação inicial como sendo a de um círculo dentro de outro, explicitando que quando o ambiente sustenta o ser (feto, bebê, criança, adolescente e mesmo o adulto), este pode ser a partir de si mesmo, mas quando isto não ocorre, a vida é reativa, e isto não é saudável (para o que nos interessa, neste segundo caso a comunicação sofre um colapso!). Retomo os comentários de Winnicott:



A Figura 1 mostra como, por uma adaptação ativa às necessidades do bebê, o ambiente lhe permite manter-se em isolamento sem ser perturbado. O bebê nada sabe. Nesse estado, ele faz um movimento espontâneo e o ambiente é descoberto sem perda da sensação de ser.

A Figura 2 mostra uma adaptação falha, que resulta em intrusão do ambiente sobre a criança, levando-a a reagir. A sensação de ser é perdida nessa situação, e pode ser readquirida somente por uma volta ao isolamento. (Nota-se a introdução do fator tempo, significando que há um processo em andamento (WINNICOTT, 2000b, p. 309-310)

Quando a situação de comunicação ocorre sem que haja invasão, submissão ou imposição, então o indivíduo (círculo interno, no caso o bebê) sente-se visto, sustentado, compreendido e, mais do que isto, toma o ambiente (o círculo externo) como algo positivo, algo que está a seu favor e lhe favorece (mesmo que o ambiente, o outro, não atenda todos os seus desejos, dado que o importante não é ser agradado, mas ser compreendido e respeitado). Por outro lado, se ocorre invasão, submissão, imposição, não compreensão etc., então o indivíduo vai se defender, se recolherá, se esconderá, poderá até adaptar-se para proteger-se... em termos gerais, a comunicação não pode ocorrer, o indivíduo vai se esconder.

O brincar como atividade de comunicação

Winnicott considera que a ação de brincar estabelece uma dinâmica relacional específica (WINNICOTT, 1975b) na qual o indivíduo cria e encontra a si mesmo e o outro; ele cria e encontra o objeto de sua brincadeira; a brincadeira faz parte tanto do mundo externo quando do mundo interno do indivíduo. Esta dinâmica, que surge inicialmente no mundo da criança, se expande para todo o mundo cultural, constituindo um brincar

adulto que, para Winnicott, é sinônimo de comunicação. Retomo, então, algumas citações de Winnicott, caracterizando o que é a atividade de brincar:

É no brincar, e talvez apenas no brincar, que a criança ou o adulto fruem sua liberdade de criação. [...]

É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self). [...]

Permanece válido o princípio geral de que a psicoterapia é afetada na superposição de duas áreas lúdicas, a do paciente e a do terapeuta. Se o terapeuta não pode brincar, então ele não se adequa ao trabalho. Se é o paciente que não pode, então algo precisa ser feito para ajudá-lo a tornar-se capaz de brincar, após o que a psicoterapia pode começar [...].

Cabe esclarecer, no entanto, que brincar aqui tem um sentido muito mais amplo do que dar risada, fazer piada ou mesmo jogar com o outro. Trata-se, para Winnicott, de uma atividade na qual um ser humano encontra o outro, encontra a si mesmo e ao outro, expressando a essência da própria natureza humana que é ser-com. Brincar aqui é sinônimo, então, de comunicar-se verdadeiramente. Na vida adulta, o amor, a amizade, a fraternidade, o trabalho, a arte, a religião etc., todas estas atividades podem ser realizadas na lógica da comunicação e do encontro profundo e verdadeiro, consigo mesmo e com o outro, ainda que, sabemos, nem sempre ocorra desta maneira.

Winnicott reconhece na atividade de brincar, algo que ele considera universal, seja na constituição do indivíduo seja no fundamento da cultura: “Em outros termos, *é a brincadeira que é universal* e que é própria da saúde; o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros” (WINNICOTT, 1975a, p. 63).

Quando a comunicação ocorre nesta dinâmica do estar-com, do brincar-com, há parceria e uma troca onde aqueles que dialogam, entre aqueles que se veem como parceiros de jogo, tal como ocorre nos jogos em que estabelecermos forte laços afetivos com os que partilham conosco o jogo.

Confusão de línguas: um colapso da comunicação

No encontro que procura a comunicação temos, pois, estruturalmente ao menos, dois sujeitos trocando informações, sentimentos, ideias, com determinados significados etc.: um sujeito A que se comunica com um sujeito B. Mas e se eles não estiverem falando a mesma língua?

Sandor Ferenczi tem um texto muito importante, “Confusão de língua entre os adultos e a criança” (1992), no qual ele comenta o fato de que muitas vezes a “língua do adulto” (ou o sentido dado às palavras pelo adulto) está já estruturada no quadro da compreensão do que é a *sexualidade*, enquanto que a criança, ainda imatura para esta compreensão, tem uma linguagem referida à *ternura*. Muitas vezes a maneira como o

adulto fala, como significa as coisas, está em contraste (provocando não comunicação) com a maneira e o significado que a criança dá às palavras, as coisas, aos comportamentos.

Devemos ter em mente essa questão da “confusão de línguas” também quando estamos falando com uma outra pessoa, dado que não é garantido que “falamos a mesma língua” visto que, apesar de usarmos as mesmas palavras, os sentidos podem ser diferentes. É, pois, necessário, que possamos “desenvolver o encontro”, “estender um diálogo”, para que possamos apreender se não há uma situação como esta, designada como “confusão de línguas”.

Considerações finais

Ao final destas considerações, creio que posso fazer alguns destaques ou conclusões (ainda que parciais) importantes:

- a) A comunicação depende da situação (ambiente) em que está colocada, dado que ela constitui posições, responsabilidades e objetivos diferentes;
- b) A comunicação depende da confiabilidade, nos seus mais diversos níveis e limitações;
- c) A comunicação bem-sucedida é sempre um contato pessoal, humano, no qual a transparência e a confiabilidade são condições desta possibilidade;
- d) Comunicar-se é estar-com. A brincadeira é o modelo da comunicação bem-sucedida, do encontro consigo mesmo e com o outro.

Estes conjuntos de referências gerais sobre a comunicação, sua dinâmica e suas condições de possibilidade, podem, então, ser considerados no quadro da hipótese geral de meu texto, a saber: *cada tipo de pessoa, cada modo de integração, cada modo de ser-estar-no-mundo, tem uma estrutura geral relacional a ser considerada no processo de comunicação (diferenciando pessoas inteiras, recém-integradas e não integradas).*

Este tipo de análise, do ponto de vista da psicologia, não resolve o problema da comunicação, mas fornece algumas orientações para que cada um, nos seus diversos *settings*, possa estar mais apto a fazer uma comunicação bem-sucedida.

Referências

FERENCZI, Sandor. Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: FERENCZI, Sandor. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 97-106.

WINNICOTT, Donald Woods. Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000a. p. 374-392.

WINNICOTT, Donald Woods. O brincar: uma exposição teórica. In: WINNICOTT, Donald Woods. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975a. p. 59-77.

WINNICOTT, Donald Woods. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: WINNICOTT, Donald Woods. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975b. p. 13-44.

WINNICOTT, Donald Woods. Psiconeurose na infância. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 53-58.

WINNICOTT, Donald Woods. Psicoses e cuidados maternos. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000b. p. 305-315.

Apadrinhando adolescentes acolhidos

Marcia Porto Ferreira
Psicóloga e psicanalista

Sobre adolescentes

Início algumas reflexões sobre o acolhimento institucional de adolescentes remetendo-me ao artigo de Joel Birman (2005), “Tatuando o desamparo”. Fiel a uma forma foucaultiana de pensar, lembra-nos de que, assim como Philippe Ariès (1960) problematizou o conceito de *criança*, é necessário fazermos o mesmo com o conceito de *adolescente*. Ariès nos mostra que o sentimento sobre a criança não foi sempre o mesmo, como se tende a pensar, nem a criança foi sempre considerada diferente dos adultos. O encantador quadro de Pieter Bruegel, *Jogos infantis* (1560), ilustra bem o olhar dos adultos daquela época sobre as crianças, como sendo miniaturas de adultos. Não é retratada qualquer distinção entre eles. Ou seja, Joel Birman põe em questão uma atual crença num certo naturalismo biológico das idades da vida, contextualizando essas idades tanto nos diferentes momentos históricos quanto nos diferentes segmentos sociais de uma mesma época. Então, há que se contextualizar historicamente a adolescência de nossos dias, circunscrita à sociedade ocidental, mas também numa determinada condição sócio-político-cultural, para podermos pensar mais particularmente sobre nossos adolescentes acolhidos.

Abreviadamente, diria que Birman nos mostra como a adolescência de nossos dias, em geral, tem surgido mais cedo e se prolongado, provocando, portanto, um encurtamento da infância.

Os jogos eletrônicos e a televisão são lembrados para ilustrar a solidão da infância contemporânea. Sabemos como o brincar não é somente uma diversão para as crianças; brincar é coisa séria. É brincando que a criança compartilha e elabora suas angústias, constituindo, assim, a condição de possibilidade de troca com o outro. A solidão de nossas crianças de que nos fala Birman, portanto, é também para adquirir recursos psíquicos para saber viver, uma vez que são muito frequentemente abandonados à abusivamente excitante presença tecnológica. Considerando a importância que a psicanálise dá às vivências e trocas dos primeiros anos para o futuro sujeito, essa solitária, encurtada e abusada infância promete preocupantes repercussões para os anos posteriores. A partir disso podemos inferir que, em nossos dias, a adolescência aparece mais cedo, e por contar com recursos psíquicos mais precários, dura mais tempo do que nas gerações anteriores.

Adolescentes acolhidos – identificações violentadas e violentas

Mas o que pensar, então, sobre adolescentes da atualidade que frequentemente tiveram precoces e bruscas rupturas em sua vida familiar e que, pela maioridade, estão prestes a sair das instituições de acolhimento? Com que recursos psíquicos e sociais contam para fazer a passagem de perturbadoras cenas familiares para a cena social, mediadas pelo acolhimento institucional?

Sabemos que as instituições de acolhimento não são homogêneas, mas a realidade nos faz constatar que, grande parte delas apresenta muita dificuldade em preparar seus adolescentes para uma eminente vida autônoma. Se aos 18 anos esses adolescentes são desacolhidos, certamente muitas dificuldades, de várias ordens, terão que enfrentar.

Parece importante salientarmos que esses jovens sofrem, desde sempre, o desprezo que a sociedade em geral transmite, não somente sobre eles, mas fundamentalmente sobre seu entorno, sua família, suas origens, sua história. Sobre a falta de um lugar dignificante para essa parcela de nossa população, Giorgio Agamben nos lembra que na antiguidade grega havia a figura do *homo sacer*, que era um ser humano invisível, destituído de cidadania, reduzido à vida nua. É aproximadamente essa imagem que podemos atribuir ao olhar da sociedade sobre a origem, a família, as figuras primárias desses adolescentes acolhidos.

Ou seja, esses adolescentes percebem como são olhados quando ultrapassam a invisibilidade, e como a sociedade olha para todo seu entorno sem enxergar como sujeitos de direitos e de desejos. Para não sucumbir a essa precoce e violenta desidealização e desilusão de figuras primárias e fundantes, esses jovens sujeitos podem forjar a necessidade de buscar por violentas identificações, apresentações e representações, como formas de afirmar sua existência.

Com isso gostaria de alertar para que não apressássemos a conclusão de que a violência das grandes cidades é praticada pelos sujeitos violentados, tornando mal vistos, conseqüentemente, esses invisíveis adolescentes. Gostaria, além disso, de salientar as primárias violências das cidades sobre esses sujeitos, e que pouquíssimo é feito para tentar reverter ou mesmo minimizar os danos a eles causados. Creio que nestes nossos temerosos tempos, precisamos nos esmerar por buscar linhas de fuga, como diria Foucault, resistências vitais a mortíferos convites que, muito convenientemente às perversas forças dominantes, nos podem deixar paralisados, melancolizados diante de tanta violência que certamente gera mais violência.

Winnicott (1984) muito contribuiu para se alcançasse um olhar menos severo sobre os comportamentos antissociais daqueles que se encontram em estado de privação psíquica. O delito, para ele, é uma aposta, uma esperança de vida para aqueles que se veem muito ameaçados de sucumbir às angústias impensáveis.

Apadrinhamento afetivo – enlaçando novas e antigas formas de amar

E, é nesse sentido que, numa proposta subjetivante, tenho entendido que precisamos apostar muito em práticas potentes que deem visibilidade e voz aos silenciamentos. Acredito firmemente que o apadrinhamento afetivo de adolescentes acolhidos é uma delas. E por várias razões.

A experiência que vimos ser realizada no Grupo Acesso tem mostrado que o apadrinhamento afetivo pode fazer furo em alguns instituídos que entendemos ser enclausurantes e des subjetivantes.

Pensamos que o apadrinhamento afetivo pode ajudar a desconstruir a idealização da limitante família nuclear burguesa, ainda firme e forte em nossos discursos, potencializando a relativa abertura para novas configurações familiares e sociais. Joel Birman, mais uma vez pode nos ajudar a constatar como essa mesma família nuclear burguesa, cantada em rimas e versos, é altamente perniciosa, principalmente no que se refere aos cuidados com as crianças e adolescentes. Em a *Evolução da Família* (YouTube), ele nos conta

que a forma como entendemos família na contemporaneidade é datada historicamente. A ideia de família foi mudando no decorrer da história. Antes da Revolução Industrial, séculos XVIII e XIX, portanto, a sociedade se organizava de forma menos privada, mais comunitária, e a família extensa, não necessariamente constituída por laços de parentesco, se responsabilizava pelos cuidados com as crianças.

Em uma palestra ao Tribunal de Justiça eu brinquei com uma ideia que me parece plausível de ser repetida: o apadrinhamento afetivo não deixa de ser um *retorno do recalcado*: o retorno da recalcada família extensa de tempos menos individualistas do que os nossos. Se quisermos ser mais contundentes, poderemos afirmar que a família de depois da Revolução Industrial é antissocial, grandemente narcisista, uma vez que empobrece os laços que unem crianças e adultos fora do âmbito privado e de parentesco.

Sobre esse empobrecimento dos laços sociais, podemos nos lembrar, também, do esforço que tivemos que fazer para defender a legitimidade, não apenas jurídica, da adoção de crianças, principalmente maiores e adolescentes, uma vez que não combina com um ideal de família inventado para colocar as formas de viver a serviço dos poderes econômicos dominantes. Da mesma forma, precisamos lutar muito para legitimar a adoção monoparental e homoparental, porque é diferente do padrão pai, mãe e filhos biológicos da família nuclear burguesa.

Desconstruindo instituídos para instituir

É nessa direção, fazendo valer a ética psicanalítica que busca promover que o sujeito se apresente, que o Núcleo Acesso, originalmente conhecido como Grupo Acesso, desenvolve o programa de apadrinhamento afetivo de forma tal que não escolhemos quem apadrinha quem, nem a forma como cada um inventa ser padrinho e afilhado. Dá muito mais trabalho, certamente, mas mais credibilidade na sua consistência.

Aliás, algo que frequentemente discutimos em nossos grupos é o nome desse programa. *Apadrinhamento* necessariamente remete mais diretamente à *substituição* da família de origem cristã, e secundariamente à *ampliação* de laços amorosos. A ideia que propomos é a da afirmação de uma forma de laço social e de expressar amor que não necessariamente precise se espelhar em qualquer outra imagem: mais positiva e legítima, portanto. Na medida em que primamos pela multiplicidade de invenções do humano, tal como a psicanálise preconiza, não trabalhamos no sentido de reproduzir uma prática religiosa, por melhor que seja, na tentativa de garantirmos a diversidade.

Seguimos usando o termo “apadrinhamento” na medida em que esse programa está assim nomeado.

Apadrinhamento e adoção

O apadrinhamento afetivo problematiza tanto a idealização sobre certa concepção de família quanto as múltiplas formas de cuidar de crianças e adolescentes.

No imaginário social, incluindo seriamente o imaginário das crianças e adolescentes acolhidos, toda e qualquer aproximação dos adultos a essas crianças e adolescentes deveria ter *naturalmente* a adoção como ideal e meta. Trabalhamos no sentido de que a adoção não precisa ser necessariamente a proposta dos padrinhos nem dos afilhados, embora seja uma possibilidade, porque, como disse, apostamos na potência criativa das

várias formas de amor, de investimentos amorosos de laços sociais, principalmente quando dirigidos a sujeitos em constituição. Ou seja, sem banalizar a complexidade do que é da ordem do desejo, temos que incluir que o imaginário também é construído socialmente e a sociedade ocidental contemporânea oferece reduzidas formas de sonhar, reduzidas formas de vinculações. O apadrinhamento afetivo pode vir a ganhar legitimidade no imaginário social da mesma forma que as paternidades adotivas conquistaram, assim como as homoparentalidades e monoparentalidades ganharam, apesar das resistências ou descréditos de grupos conservadores, como continuamos assistindo acontecer. Penso ser quase dispensável justificar a relevância desse programa, que amplia os repertórios de laços sociais e amorosos possíveis para esses jovens, mas amplia também os repertórios e ofertas da comunidade em geral. Se contextualizarmos o adolescente de nossos tempos, como fizemos no início deste artigo, veremos que o desamparo dos adolescentes se agrava enormemente naqueles que estão prestes a serem desacolhidos. Nesse sentido, esse programa pode se tornar um grande alento.

Grupo

Outra proposta fundamental em nossa prática é a aposta no *trabalho grupal*. O histórico de vários de nós em formação teórica, abordagens grupais e experiências em comunidades terapêuticas, em particular na Comunidade Terapêutica Infância, do saudoso Dr. Di Loretto, nos convence de que grande parte do sucesso do apadrinhamento é esperada pelo investimento, não nos padrinhos isoladamente, mas no grupo que vai se formando nas reuniões com eles realizadas.

Diferente de um mero agrupamento, trabalhamos no sentido de facilitar a emergência de um espírito grupal que potencialize a força necessária para lidar com situações muito difíceis que o universo do acolhimento institucional, de grande vulnerabilidade social e psíquica, exige. Certamente esse é um grande desafio, e por isso mesmo instigante, na medida em que a contemporaneidade perdeu há algum tempo a aposta no grupo, na coletividade, na comunidade, porque foi doutrinada a pensar de forma eminentemente individualista. É muito interessante constatarmos como os padrinhos começam esse processo muito preocupados em escolher e serem escolhidos, para se abrirem para compartilhar o que e como essa experiência os afeta, de forma mais generosa e menos competitiva. Os padrinhos, em depoimento, recorrentemente afirmam que não ganharam apenas afilhados, mas uma surpreendente vivência grupal.

Outra concepção importante para nós é a de *referência*. Baseamo-nos em muitos trabalhos grupais e institucionais, especialmente em saúde mental e educação, que sustentam a potência da eleição, de preferência espontaneamente, de uma figura de referência significativa para cada sujeito em questão. Nesse sentido, pensamos que o grupo de padrinhos vai sendo gradativamente colocado na função de referência para a vida desses jovens, cada um à sua maneira. E mais: trabalhamos de forma tal que um adolescente possa ter mais de um padrinho, tanto quanto um padrinho pode ter mais do que um afilhado, se desejar, tentando fugir da lógica padrão de fundamentais exclusividades, para ganhar nas qualificadas multiplicidades. As escolhas são complexas e eu não conseguiria simplificadamente descrevê-las. Aproximadamente, poderíamos dizer que depois de vários encontros entre padrinhos e afilhados, ouvimos as escolhas dos adolescentes e as comunicamos aos padrinhos, dando um especial crédito para as impressões

dos padrinhos, acreditando que seja fundamental estes últimos serem muito escutados para que possam sustentar sua função.

Uma rede rizomaticamente implicada

Um conceito também muito considerado neste trabalho é o de *implicação*. Procuramos nos empenhar, através de variados dispositivos, no sentido de alcançar uma significativa apropriação de todos os envolvidos nesse programa: a equipe do Núcleo Acesso, os adolescentes, os padrinhos, os Saicas, os técnicos das Varas da Infância e Juventude e quem no caso a caso se fizer necessário. Se nossa proposta é o trabalho em rede, mas uma rede *rizomática*, ou seja, sem uma rigidez na sua formação, podendo se desenhar no caminho, tomando variados contornos, tal qual a grama *rizoma*, o programa de apadrinhamento afetivo nos mostra muito trabalho ainda por ser feito. Sabemos da imensa contribuição e da grande implicação do Tribunal de Justiça com esses meninos e meninas que se veem às portas dos Saicas, a caminho de saírem de lá, muitas vezes, para acabar em lugar algum. Temos que investir mesmo e muito no chamamento, na implicação da sociedade para se deparar com as mazelas sociais. Porém, tememos que sem uma maior implicação de políticas públicas, fundamentalmente levadas pela assistência social, Creas e Cras, estejamos jogando no colo da população, dos padrinhos, aquilo que teriam que suprir em decorrência de uma omissão do Estado. Ou seja, tememos que nosso trabalho acabe servindo para acobertar as omissões das políticas públicas que prometem direitos para todos. Por outro lado, apostamos que a aproximação da sociedade em geral à realidade dos acolhimentos institucionais, com o programa de apadrinhamento afetivo, também possa escancarar e tornar mais ruidosas essas mesmas omissões. Que este programa, então, provoque produtivos incômodos!

Acho que poderia encerrar com o convite e desejo de que continuemos permanentemente a nos juntar, de diversas formas para afinarmos e refinarmos a rede em construção, sempre com a alegria que esses encontros costumam provocar.

Bibliografia

AGAMBEN, Giorgio. *Homo sacer: O poder soberano e a vida nua I*. Tradução de Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Zahar, 1960.

AULAGNIER, Piera. *A violência da interpretação*. Rio de Janeiro: Imago, 1979.

BIRMAN, Joel. *Tatuando o desamparo*. [S. l.], 2005. Disponível em: <https://bit.ly/2WMhvb9>. Acesso em: 23 jul. 2020.

ROSA, Miriam Debieux. Adolescência: da cena familiar à cena social. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 227-241, 2002.

WINNICOTT, Donald Woods. *Da pediatria a psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1958.

WINNICOTT, Donald Woods. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 1965a.

WINNICOTT, Donald Woods. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1965b.

WINNICOTT, Donald Woods. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

Agressividade e o desenvolvimento da capacidade de amar e de se responsabilizar

*Sandra Tschirner*¹
Psicóloga

Resumo: O tema da agressividade pode ser abordado sob vários aspectos e pode ser tratado de forma a levar à compreensão de que é uma expressão que merece ser evitada, por ser decorrente de privação, deprivação, ou entendido como um “transtorno” que precisa ser tratado. Este trabalho visa expor o tema da agressividade do ponto de vista da teoria de Winnicott. Para esse autor, a agressividade acompanha, integra e é parte constituinte do desenvolvimento emocional primitivo, desde sua origem nos primórdios da vida pós-natal, passando pelos primeiros meses de vida e pela infância até a vida adulta. Winnicott nos apresenta uma maneira de ver e compreender que a agressividade é transformadora, constituinte de um modo de ser e principal componente da capacidade de amar. A elaboração da agressividade resulta também e principalmente no desenvolvimento da capacidade de se responsabilizar pelo resultado de suas atitudes.

Palavras-chave: Agressividade. capacidade de amar. desenvolvimento emocional. capacidade de se responsabilizar.

Introdução

Disputa de guarda, alienação parental, abuso sexual, adoção, tendência antissocial, delinquência e outras, são questões que se apresentam no dia a dia do Tribunal de Justiça. Essas questões envolvem necessariamente amor, capacidade de amar, agressividade, ódio, e capacidade de se responsabilizar por si, pelas próprias atitudes e pelos compromissos assumidos.

Podemos nos perguntar: o que é ser um indivíduo adulto? O que é ser pai e mãe? O que é necessário para cuidar de uma criança? Penso que a resposta a essas questões é tão simples de responder quanto complexa de compreender e elaborar. Ser pais vai além da fecundação, gestação e nascimento de uma criança. Vai além do cuidado técnico com alimentação, vestuário e atividade escolar. Ser adulto, pai, mãe ou cuidador é SE RESPONSABILIZAR, por si, pelos compromissos assumidos e pelas pessoas que nos comprometemos a cuidar.

Há muito o que se dizer a respeito de como manejar as situações de amor e ódio. Entretanto este trabalho não abrange as questões de manejo, mas de um exame do impulso agressivo no decorrer do processo de desenvolvimento emocional, começando

¹ Mestre em Psicologia pela PUC-SP; Doutora em Saúde Mental pela Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Membro do Espaço Potencial Winnicott do Instituto Sedes Sapientiae e Professora e coordenadora do curso “Winnicott Experiência e Pensamento” do Instituto Sedes Sapientiae; Curso “Aprofundando o Desenvolvimento Emocional” de Winnicott aplicado às práticas judiciais na Escola Paulista da Magistratura.

pelo primitivo e sua evolução para a idade adulta, a fim de avaliar sua importância na constituição e organização da vida psíquica, da constituição da identidade, do sentido de Eu e da capacidade de amar e de se responsabilizar. Esta exposição pretende acionar no leitor a consideração ou revisão de seus conceitos e postura, de acordo com sua personalidade, para o exercício de sua atividade e responsabilidade pessoal e profissional acerca deste assunto.

Amor e ódio estão presentes desde o início da vida e em todas as relações e ações humanas, da infância até a idade adulta. A agressividade é uma expressão de impulsos. A expressão desse impulso é geralmente atribuída como reação a agentes externos, raramente como parte do mundo e da condição interna. O impulso agressivo é, geralmente, entendido como perigoso, destrutivo, como algo que deve ser reprimido, sublimado, ou descarregado através de exercícios físicos. A pessoa que expressa sua agressividade precisa ser castigada, punida ou passar por treinamento para aprender a dosar seus impulsos agressivos.

Para Winnicott a agressividade **não significa maldade e a agressividade** madura não é algo a ser curado e expulso, mas notado e consentido. Os impulsos agressivos fazem parte do ser humano. Como todo impulso, deve ser observado e elaborado, uma vez que faz parte da natureza humana. O impulso agressivo é parte integrante do amor. Perder o impulso agressivo significa perder a capacidade de amar e possivelmente de se responsabilizar. Responsabilidade compreende um processo que depende da elaboração dos impulsos agressivos desde o início do desenvolvimento emocional. Ser responsável não significa apenas conter ou expulsar (falsamente) a maldade ou evitar danos, mas implica valorizar o outro, assumir e reparar aqueles que possam ter ocorrido.

Os estágios expostos são constituídos a partir do início da vida extrauterina, e seu desenvolvimento emocional ao longo da vida. Todos os adultos possuem essas questões iniciais, elaboradas ou não, presentes a cada movimento que se apresenta na vida adulta, nas tomadas de decisões e relacionamentos. A elaboração dessas questões faz parte da constituição do EU SOU do ser humano, presente em cada um.

Estágio Inicial, não integração, motilidade espontânea: pré-preocupação

No início da vida, o bebê encontra-se em uma condição psíquica de não integração. Isto significa que a criança é um corpo sem unidade e um psiquismo que existe apenas como potencial hereditário para se desenvolver. Esta condição implica um estado fusional, sem distinção de eu nem de outro, de dependência absoluta com um cuidador que funciona como um ego auxiliar para detectar, compreender e prover as necessidades do recém-nascido. Esse cuidador pode ser a mãe biológica, a mãe adotiva, uma mulher, um homem, enfim, qualquer pessoa que consiga estar neste estado de identificação tal que consiga compreender, acolher e satisfazer as necessidades do recém-nascido.

Aos poucos, devido aos cuidados recebidos, o potencial hereditário começa a se atualizar, o desenvolvimento emocional do bebê tem início e a diferenciação entre eu e **não-eu** começa a ocorrer. A princípio não existe para o bebê a distinção entre interno e externo, nem a percepção de ser cuidado por alguém, sequer do ambiente em que está inserido. A pessoa que cuida (mãe objeto) e o ambiente (mãe ambiente) se confundem a partir da experiência da criança.

O desenvolvimento do bebê começa na dependência absoluta, e caminha pela dependência relativa rumo à independência, se tudo der certo.

Antes mesmo de nascer, o bebê apresenta no útero atividade motora impulsionada pela excitação instintiva. Após o nascimento os movimentos espontâneos do bebê, que podem ser interpretados por um observador como agressão, não existem com o propósito de machucar ou ferir. Esta motilidade é apenas excitação, oriunda de seus impulsos. Não está relacionada a reação a qualquer estímulo externo, nem à frustração, até mesmo porque a distinção entre interno e externo a princípio não existe. Assim, não há por parte do bebê qualquer intenção de machucar ou preocupação pelo resultado de seus movimentos espontâneos.

Esses movimentos espontâneos do bebê, nesta fase inicial, proporcionam ao mesmo tempo limite, encontro e a presença do outro. O encontro do corpo do bebê, tendo a pele como limite, no contato com os objetos e também com o corpo da mãe, começa a delimitar o contorno do seu próprio corpo. A experiência de motilidade e encontro da pele com os obstáculos facilita a personalização, a integração psicossomática, ou seja, a criança passar a habitar no seu corpo, começa a perceber e controlar seus impulsos e movimentos.

A experiência proporcionada pela motilidade dá início ao desenvolvimento da integração psicossomática, mas o encontro do corpo do bebê com obstáculos externos também possibilita o início da constituição de interno e externo do que é não-eu, da constituição do EU e da alteridade. Essa experiência é física, mas também impulsiona a atividade mental, de representação e memória de suas atividades e encontros. A atividade mental significa que a criança passa a ter registros mnêmicos dessas experiências e a relacioná-las entre si. Esta experiência dá início à relação com os objetos, e à inserção do princípio da realidade. O ambiente começa a existir a partir da experiência do bebê.

D. Winnicott entende que neste momento ambos os impulsos estariam fundidos, e a essa fusão denominou “amor primitivo”. “A agressão faz parte do amor” (WINNICOTT, 1993a, p. 357). O amor primitivo inclui ataques imaginários e físicos ao ambiente porque ele ainda não tem noção plena de sua existência. Há crueldade nos ataques. Quando o bebê suga e morde o seio da mãe impiedosamente, ele o faz para tirar dela tudo o que ele sente que há de bom. O bebê passa por momentos tranquilos e excitados. Ele também morde o seio quando está excitado. “O bebê só morde quando está excitado e não sabe, simplesmente, o que fazer com essa excitação” (WINNICOTT, 1987a, p. 91).

Podemos dizer que o impulso amoroso primitivo tem qualidade destrutiva e cruel, embora não haja a princípio, por parte do recém-nascido, a intenção de destruir, machucar ou maltratar quem exerce seus cuidados. Para Winnicott, nesse ponto do desenvolvimento, motilidade, mordidas, excitação e “agressão” fazem parte da expressão primitiva do amor. Perder a capacidade ou não demonstrar sua “agressão” implica perda de capacidade de relacionar-se com objetos, de descobrir a si mesmo e ao ambiente.

Estágio de integração, agressividade pretendida (posição depressiva)

O bebê exaure os pais com sua motilidade e excitação. A princípio “ele os esgota sem saber”. Mas, na evolução do processo de desenvolvimento, quando a separação tem início, isto torna-se uma forma de comunicação: “o bebê espera que os pais gostem que ele os esgotem”. Este é o princípio de uma percepção do ambiente quando ainda não se

tem o controle do impulso. Porém, quando a separação é um fato a agressão passa a ser pretendida, o bebê “esgota-os quando está furiosa com eles” (WINNICOTT, 1987a, p. 91).

Nesse momento do desenvolvimento a criança está em seu processo de integração, que significa tornar-se uma unidade (corpo e psiquismo), o que possibilita a ela o início da percepção do não-eu, que inclui o cuidador² como uma pessoa separada dela. Com o desenvolvimento egóico e da integração, o bebê torna-se capaz de não somente perceber o cuidador como separado, mas de avaliar a figura cuidadora como total, aquela que cuida, satisfaz e frustra, mas permite a avaliação da dependência do bebê com relação a ele.

Quando o cuidador frustra o bebê, não satisfazendo totalmente suas necessidades, a frustração gera uma forma de ansiedade devido à ambivalência: a experiência de amor e de ódio pela mesma pessoa, aquela de quem se depende. A frustração gera raiva e não ódio. A raiva é transformadora e constitutiva do Eu pois faz parte do amor cruel. Sua contenção ou atuação permite ou evita a fusão dos impulsos agressivos e afetivos. A tolerância à ambivalência implica uma capacidade que é conquistada à medida em que há crescimento, amadurecimento e integração do ego.

A frustração é constitutiva, uma vez que a criança precisa providenciar algo para suportar a ambivalência. Inicialmente a raiva decorrente da frustração pode gerar a cisão entre os componentes agressivos e afetivos do amor, o que permite a destruição da figura frustradora. A ambivalência inicial promove a cisão entre os impulsos afetivos e agressivos como forma de resolver a impossibilidade de suportá-la.

Na cisão, o frustrador fica destituído de seus atributos afetivos podendo, portanto, ser atacado. O frustrador passa a ser visto como alguém mau, o que legitima a agressão por ter sido ele o responsável pela frustração. Uma situação típica desta condição inicial é quando o bebê está faminto e o cuidador demora mais tempo que o suportável para a criança para satisfazer sua necessidade. Geralmente, a princípio o bebê rejeita o alimento. Somente quando dominada a raiva é possível para ele aceitar e usufruir do alimento oferecido pelo cuidador. Outra situação desse tipo, como defesa à intolerância à ambivalência, ocorre quando uma pessoa (pode ser uma pessoa adulta que não conseguiu elaborar ou constituir ou suportar a ambivalência) não consegue ver ou suportar atributos positivos na pessoa que a frustrou. Promove o ataque como se ela fosse inteiramente má.

O progresso do desenvolvimento egóico, físico e emocional, permite que a agressão seja pretendida pela criança e sentida como tal pelas pessoas. A agressão é uma experiência tanto física como acompanhada por ideias. Há na criança a capacidade de sentir, avaliar a situação e agir. “Toda vez que um comportamento tem um propósito, há intenção de agredir [...]. A agressão não pode ser avaliada sem o impulso agressivo”. (WINNICOTT, 1993a, p. 356).

O desenvolvimento também permite a avaliação do cuidador como pessoa total, que satisfaz e frustra, e a raiva dirigida a essa pessoa gera preocupação. Uma das principais preocupações é a ameaça de abandono. A preocupação inclui a figura total, o temor de cometer danos e a ameaça de abandono traz consigo a capacidade de sentir ansiedade e culpa. Como impedimento e/ou punição ao dano que se sente ter feito à pessoa amada e odiada, durante a fase excitada, uma parte da agressividade se volta contra o ego para

² Me refiro à figura cuidadora ou cuidador e não à mãe, porque esta pode ser a mãe, ou qualquer outra pessoa que se responsabilize em fornecer os cuidados que o bebê necessita.

impedi-lo de destruir a pessoa também amada, ou há reparação dos danos cometidos. Sem a possibilidade de integração dos impulsos afetivos, na cisão, a raiva pode então transformar-se em ódio contra a pessoa que frustra ou contra si mesmo em forma de culpa impiedosa.

Quanto mais jovem for a criança, menor será sua capacidade para manter viva em si mesma a idéia de uma pessoa; quer dizer, se ela não vir uma pessoa, ou não tiver provas de sua existência em x minutos, horas ou dias, essa pessoa estará morta para ela. (WINNICOTT, 1987b, p. 15)

Para Winnicott a ausência do cuidador ou sentimento de ter cometido algo mortal contra a pessoa de quem se depende gera culpa e, como consequência, depressão. Esse sentimento pode ser estendido por toda a vida. Para “pessoas depressivas de qualquer idade elas têm dificuldade em manter viva a idéia daqueles a quem ama, talvez até quando estão no mesmo quarto”.

Com a progressão do desenvolvimento físico e emocional a reparação permite a integração entre os impulsos. A ameaça do abandono da pessoa de quem se depende vai sendo amenizada à medida em que a integração e constituição do Eu vai sendo adquirida e a independência vai sendo conquistada. As consequências de suas excitações e ataques podem ser avaliadas e as defesas egóicas podem ser acionadas.

Na segunda metade do primeiro ano de vida, o bebê já pode perceber que a pessoa amada também o frustra. Em função do amor que tem pela pessoa cuidadora, e do temor de ser abandonada por ela, a criança a princípio também depende desse cuidador para suportar a ambivalência, controlar seus impulsos e, no caso de não conseguir, poder reparar os danos cometidos contra ele.

A ajuda de um ambiente pessoal, vivo e acolhedor, é fundamental para o desenvolvimento do bebê, a descoberta de sua capacidade de dar, construir e reparar danos que eventualmente tenha feito. O reconhecimento do impulso agressivo como algo que pode ser contido por ele ou por uma autoridade acolhedora o suficiente para impedir os danos que a agressividade poderá causar, resulta na crença de uma bondade interna, e na confiança em si próprio e no ambiente. No amor, o impulso agressivo pode ser expresso porque existe a confiança na bondade interna e no acolhimento externo. Neste caso, a experiência da agressividade não é destrutiva, pelo contrário, faz parte e é componente do amor e de estar vivo, e a culpa não é expiatória, mas é geradora de reparação. A possibilidade de reparar implica confiança na bondade interna e na bondade do outro de aceitar a reparação dos danos. A reparação pode amenizar o sentimento de culpa. Portanto, a experiência de amar e estar vivo depende da integração dos impulsos agressivos e afetivos, da confiança no acolhimento externo e na bondade interna, e na possibilidade de reparação.

O acolhimento dos impulsos agressivos e a necessidade de contê-los para evitar danos ou acionar mecanismos reparatórios está na base da “moralidade inata” que é desenvolvida desde o início da vida. A pessoa, criança ou adulto que consegue reconhecer o bom do outro pode conter-se para preservá-lo. A ambivalência pode ser elaborada pela contenção do impulso ou pela reparação dos danos. A crença na bondade interna minimiza o sentimento de maldade ou crueldade interna e promove um ciclo benigno que inclui não somente a capacidade de conter ou reparar danos, mas também de reconhecer no

outro essa capacidade. Existe o sentimento de culpa no ciclo benigno, mas sem retaliação de si ou de outro.

Quando falamos de pessoas que expressam seus sentimentos destrutivos ou agem com crueldade na relação com outros, a promoção do ciclo benigno pode reverter o processo e favorecer o desenvolvimento da capacidade de suportar a ambivalência, de conter o ódio e a possibilidade de reparação. Crianças que quebram brinquedos e conseguem concertá-los, adultos que ofendem e magoam pessoas e conseguem pedir desculpas ou desculpá-las podem entrar nesse ciclo benigno, com a ajuda de um ambiente acolhedor de seus atos e atitudes.

O ciclo benigno pode ser constituído e perder-se. Para que ele se configure como um modo de funcionamento é necessário que a sustentação ambiental permaneça por um período suficiente, até que uma certa independência da criança no ambiente seja constituída. A perda do ambiente benigno pode se constituir em uma tendência antissocial.

Quando existe uma tendência anti-social, houve um verdadeiro desapossamento (não uma simples carência); quer dizer, houve perda de algo que foi positivo na experiência da criança até uma certa idade, e que foi retirado; a retirada estendeu-se por um período maior do que aquele em que a criança pode manter viva a lembrança da experiência. A descrição abrangente da privação inclui o antes e o depois, o ponto exato do trauma, a persistência da condição traumática, e também o quase normal e o claramente normal. (WINNICOTT, 1987b, p. 131)

Uma criança normal, se tem confiança nos pais, usa todos os meios possíveis para se impor. Com o passar do tempo, põe à prova o seu poder de desintegrar, destruir, assustar, cansar, machucar, manobrar, consumir e apropriar-se. Tudo que leva as pessoas aos tribunais e aos manicômios tem seu equivalente na infância normal, na relação da criança com seu próprio lar. A criança precisa ter antes de mais nada um quadro de referência se quiser sentir-se livre e se quiser ser capaz de fazer seus próprios desenhos, ser uma criança irresponsável e brincar. A experiência da criança, mais um quadro de referência acolhedor que sustenta a situação, colabora para que ela encontre seu próprio modo de ser.

Entretanto, a retaliação do ambiente à **raiva dirigida** a ele pela criança, ou o exercício de uma autoridade rígida e cruel contra seus ataques, pode gerar um tipo de funcionamento que promove a ocorrência do amor e ódio em linhas separadas. Esta clivagem gera divisão em bons e maus. A inconfiabilidade no ambiente torna o sentimento de culpa intolerável para a criança. Os impulsos agressivos, sem acolhimento externo, podem ser dirigidos como ataque ao próprio ego para impedir que eles danifiquem as pessoas. Isto gera na criança a crença de uma maldade interna que deve ser controlada ou expulsa, e a consideração de estar repleto do que é mau e persecutório.

Com relação ao controle externo da agressividade pela autoridade, Winnicott (1987a, p. 95) propõe:

É tarefa de pais e professores cuidar para que as crianças nunca se vejam diante de uma autoridade tão fraca a ponto de ficarem livres de qualquer controle, ou, por medo, assumirem elas próprias a autoridade. A assunção da autoridade provocada por ansiedade

significa ditadura, e, aqueles que tiveram a experiência de deixar as crianças controlarem seus próprios destinos sabem que o adulto tranquilo é menos cruel, enquanto autoridade, do que uma criança poderá se tornar se for sobrecarregada com responsabilidades.

Amor e agressão destituídos do componente inverso significam dissociação, ou cisão. No amor está sempre e necessariamente contido a integração entre o impulso agressivo e o afetivo. Perder o impulso agressivo resulta na perda do amor e, inversamente, perder o impulso afetivo resulta em ódio. Nestes casos, atuam as defesas contra os impulsos e não a integração entre eles. A criança passa a viver em seu mundo interno, onde concentra o bom e projeta o mau. O mundo externo torna-se persecutório, e o ataque torna-se ataque-em-defesa.

A retaliação do ambiente ao ataque também pode gerar perda de confiança na bondade e a crença na maldade interna e das pessoas. Como defesa podemos ter a diminuição e até mesmo a perda do sentimento de culpa, o que possibilita ataques raivosos às pessoas que promovem frustração. A crença na maldade também dificulta a integração entre os impulsos agressivos e afetivos. Como defesa podemos ter o retrocesso, a inibição e perda do impulso afetivo. A inibição ou a perda do impulso afetivo resulta também na perda do amor.

Controlar seus impulsos ao invés de inibi-los dá origem ao processo de diferenciação do que é interno e externo, do que está dentro e fora de si, entre o que é real e o que é fantasia. A ponte entre o mundo interno e o externo é o sonho, os jogos e a fantasia. A criança normal, ajudada por seus cuidadores, pode adquirir a capacidade de controlar-se. Desenvolve um ambiente interno bom.

Quando uma família se desfaz, e há desentendimento entre os pais, a criança perde o quadro de referência familiar. Isso a faz sentir-se livre. Entretanto, esse sentimento de liberdade faz com que ela perca o sentimento de segurança que os parâmetros de controle e cuidados com seus impulsos lhe fornecem. Do mesmo modo, quando os pais dão à criança referências distintas, o efeito se repete. A perda de controle e referência distintas para o mesmo fato gera angústia.

A guarda compartilhada só é possível quando os pais podem dar, conjuntamente, as mesmas referências às crianças. Quando há alienação parental, o que se destitui é o ambiente interno bom da criança, representado pelo cônjuge denegrado. A criança que não tem referência em casa, cuja referência familiar é confusa, ou cuja boa experiência com o cuidador é denegrada, trata de encontrar um outro quadro de referência fora do lar.

Assim afirma Winnicott (1987b, p. 121): “A criança cujo lar não lhe ofereceu um sentimento de segurança busca fora de casa as quatro paredes. Procura uma estabilidade externa sem a qual poderá enlouquecer”.

No caso da criança antissocial doente, por exemplo, não tendo tido a oportunidade de criar um ambiente interno bom, necessita absolutamente de um controle externo se quiser ser feliz, capaz de brincar e trabalhar ou será preciso a Lei para poder preservar a si e a outros. “A criança anti-social está simplesmente olhando um pouco mais longe, recorrendo à sociedade em vez de recorrer à família, parentes ou à escola para lhe fornecer a estabilidade de que necessita” (WINNICOTT, 1987b, p. 121).

As experiências iniciais que não possibilitaram que a integração entre os impulsos amorosos e agressivos se efetuassem em função da inconfiabilidade da criança no ambiente geram possibilidade de medo de retaliação. A retaliação do ambiente, a autoridade

coercitiva nesse caso, para qualquer criança, mas especialmente para a criança com tendência antissocial, pode gerar inconfiabilidade na bondade interna e torna o sentimento de culpa intolerável.

Como defesa ao ataque pode haver inibição do impulso agressivo por meio da culpa ou medo. A expressão dessa condição pode ser o sentimentalismo, quando são expressos predominantemente os impulsos amorosos dissociados dos agressivos, o que coloca em outra perspectiva a ideia de amor. A inibição dos impulsos agressivos se faz por um forte sentimento de culpa e não pela integração e predominância dos impulsos afetivos sobre os agressivos. No sentimentalismo há ódio recalçado ou inconsciente e esse recalçamento não é saudável. Mais cedo ou mais tarde ele vem à tona.

Outra possibilidade é a inibição do sentimento de culpa, o que libera a possibilidade de ataque. Esta condição prejudica o desenvolvimento da capacidade de se responsabilizar e se preocupar pelo ambiente.

Posição depressiva – *concern*³

Para Winnicott (1993a), existe na criança, ao nascer, um potencial hereditário do desenvolvimento contendo um impulso amoroso primitivo (id), casualmente destrutivo quando ainda não há a capacidade de assumir responsabilidade. Na dependência absoluta, o relacionamento predominante é dual e ainda há a necessidade do cuidador para conter os impulsos para o início de um relacionamento com o ambiente. Podemos localizar a posição depressiva como o início da possibilidade de desenvolvimento de uma certa independência, o que implica a possibilidade de experiência e aquisição das referências por meio das próprias experiências.

Winnicott (1993a) afirma que, embora a posição depressiva seja um estágio normal do desenvolvimento de bebês saudáveis, ela pode ser considerada “como uma conquista” pois nem sempre é atingida. Uma criança ou adulto que atingiu as relações interpessoais teve necessariamente que passar e ultrapassar a posição depressiva para chegar às relações triangulares.

Uma criança que ainda está elaborando uma vida pulsional e ainda precisa ser sustentada por um cuidador, mesmo que isso signifique uma relação interpessoal, ainda não atingiu a posição depressiva. Entretanto, é necessário que esse primeiro momento tenha sido satisfatório em termos de acolhimento externo e desenvolvimento interno. “A posição depressiva é uma conquista que faz parte da época do desmame” (WINNICOTT, 1993a, p. 438), segue em seu desenvolvimento desde a segunda metade do primeiro ano de vida e se fortalece gradualmente pela vida afora.

O início da posição depressiva se estabelece na passagem entre a pré-remorso e o remorso. O cuidador passa a ser reconhecido pelas suas qualidades de cuidados e esses passam a fazer parte dessa pessoa. Surge a afeição. Mas o cuidador também incorpora qualidades negativas que não dependem somente dos cuidados, mas de seu estado de tranquilidade ou excitação do bebê. Por isso há dificuldade de aceitar o fato de ser o mesmo cuidador com qualidades tão distintas. As funções e elaborações imaginativas ainda

³ Este termo não era considerado por Winnicott como adequado. Ele preferia usar o termo *preocupação* ou *concern*. Esse termo é geralmente utilizado para designar uma doença e para ele este é um processo normal no desenvolvimento (WINNICOTT, 1954, p. 440).

não conseguem distinguir entre fato e fantasia. A ajuda ambiental nesse caso e a sobrevivência do cuidador aos ataques são imprescindíveis até que seja possível suportar o seu desaparecimento e aguardar seu retorno. O bebê começa gradualmente o reconhecimento e a distinção do fato, fantasia, realidade externa e interna. Na criança em desenvolvimento, e imersa em um ambiente favorável, essa distinção promove o sentimento de culpa e dá início ao processo de reparação.

Quando uma criança, com quem tudo ia bem do ponto de vista de seu desenvolvimento, tem essa situação perturbada por algo e perde as condições favoráveis em momento em que ela ainda não tem suficiente independência ou capacidade de se defender desenvolvidas, o resultado será a perda das defesas já conquistadas. O resultado pode ser chamado de privação.

Se uma criança não atinge a posição depressiva ou fracassa por algum motivo (na fantasia ou como fato), o resultado da perda é a depressão. Nesse caso, estamos apontando uma situação onde houve um fracasso da experiência de cuidados. Estamos falando de privação. Portanto, tanto a privação como a deprivação são resultado de insuficiência de fornecimento de condições para que a criança possa se desenvolver. A introjeção do objeto perdido, fica lá, internamente sujeita ao ódio.

As crianças que não puderam ter condições favoráveis de desenvolvimento, nem um lar que pudesse acolhê-las, e aquelas que tiveram essas condições e perderam, podem, de alguma forma, com um ambiente favorável, reconstituir o objeto bom perdido ao elaborar a perda e até mesmo o ódio. Para Winnicott (1993a) “A depressão é um mecanismo curativo”; em ambos os casos a representação interna do objeto externo bom perdido e agora odiado permite que, com o tempo, a elaboração aconteça.

Winnicott (1987b, p. 124) aponta:

Se isso for feito (seja por um período de complacência ou diretamente numa entrevista psiquiátrica) então, a criança pode retomar ao período que antecedeu o momento da privação e redescobrir o objeto bom e o bom ambiente humano controlador que, por existir originalmente, tornou-a capaz de experimentar impulsos, inclusive os destrutivos.

Mesmo após ter experimentado condições desfavoráveis para seu desenvolvimento, a partir da experiência de acolhimento em um ambiente favorável a posição depressiva e a capacidade de se preocupar podem ser adquiridas, pois elas envolvem a retenção de experiência de bom e mau em imagens que permitem comparação no mundo interno. Na elaboração das experiências, a comparação e a ambivalência podem ser experimentadas assim como o controle dos impulsos pode ser estabelecido na fantasia dramatizada, sem sufocação séria dos instintos. Quando há esperança, no que se refere às coisas internas, a vida instintiva será ativa e o indivíduo pode usufruir do uso de impulsos instintivos, incluindo os agressivos, convertendo em bem na vida real e social o que era dano em fantasia. Isto constitui a base do brincar e do trabalho.

A criança tem que fazer alguma coisa para elaborar seus impulsos agressivos quando não consegue o acolhimento de que necessita. A criança pode se reorganizar com base em um novo modelo de defesa do ego, inferior em qualidade, como a cisão, a intolerância à ambivalência e a descarga dos impulsos através de *acting out*. Pode também organizar atos

antissociais na esperança de compelir a sociedade a retroceder com ela para a posição em que as coisas deram errado e a reconhecer esse fato.

Embora tenha significados distintos, tanto as crianças com tendência antissocial quanto aquelas que tiveram desenvolvimento satisfatório tendem a controlar seus impulsos pondo pra fora o seu íntimo. Dramatizando exteriormente o mundo interior, onde representa a si mesmo o papel destrutivo, elas provocam seu controle por uma autoridade externa. Outra possibilidade de controle ocorre quando, ao invés do brincar e fazer elaboração simbólica, acionam o *acting out* sob forma de palavras, chutes, danças e lutas para escoar a energia represada pela excitação. Esta situação promoveria a fantasia de controle dos impulsos pela expulsão da maldade, adquirindo domínio interno dos impulsos. Winnicott (1987a, p. 91) afirma:

Um menino que luta boxe ou chuta bola sente-se melhor com o que está fazendo, em parte porque gosta de agredir e dar pontapés e em parte porque sente inconscientemente (falsamente) que está expulsando a maldade através dos punhos e dos pés.

As crianças de modo geral atingem a posição depressiva quando têm esperança na conquista do bom e no controle interno dos impulsos que passam a ser feitos pela dramatização. Quer seja em fantasia ou no brincar pelo sentimento de culpa, a preocupação e a responsabilidade pelos danos cometidos passam a ser experimentados e geram reparação. A delinquência implica necessariamente perda de esperança e da capacidade de se preocupar.

Assim afirma Winnicott (1993a, p. 448):

A criança saudável tem uma fonte pessoal de sentimento de culpa e não é necessário ensinar-lhe a sentir culpa ou preocupação. Evidentemente, uma percentagem de crianças não é saudável neste sentido, não tendo alcançado a posição depressiva, sendo necessário o sentido de certo e errado.

Além da culpa, na posição depressiva para Winnicott está contida o “concern” ou a capacidade de ser preocupar, na qual estão implícitas condições que vão além do sentimento de culpa e exigem o desenvolvimento além da condição egóica. O “concern” contém a possibilidade e a capacidade do indivíduo de se importar, valorizar e principalmente se responsabilizar pelos resultados de suas atitudes. Winnicott (1990, p. 70) destaca a diferença entre culpa e “concern” (preocupação):

A palavra “preocupação” é empregada para expressar de modo positivo um fenômeno que em seu aspecto negativo é expresso pela palavra “culpa”. O sentimento de culpa é a ansiedade ligada ao conceito de ambivalência e implica certo grau de integração do ego do indivíduo que possibilita a retenção de imagens de bons objetos concomitante com a ideia de destruição dos mesmos. Preocupação implica em maior integração e crescimento e se relaciona de modo positivo com o sentimento de responsabilidade do indivíduo, especialmente no que concerne aos relacionamentos em que entram os impulsos instintivos.

No sentido de responsabilidade está implícito um desenvolvimento egóico que se tornou independente do ego auxiliar do cuidador, que é capaz de conceber as pessoas como completas, mas exige também um desenvolvimento complexo, que é a capacidade de identificar-se e colocar-se no lugar do outro. Não se trata aqui de uma condição moral de certo e errado, mas de uma questão ética de valorização e respeito.

A tarefa do adulto suficientemente bom consiste em ser autoridade a princípio e se retirar quando uma maturidade da criança for possível, para impedir que a agressão não fuja ao controle e ao mesmo tempo possibilitar sua dramatização. A negação inconsciente da destrutividade está subjacente e na base da construção. É devastador para a criança em desenvolvimento fazer com que ela tenha que demonstrar formas diretas de sua destrutividade. Na criança em processo de amadurecimento surge outra alternativa muito importante à destruição: a construção baseada na capacidade de elaboração que está na base do brincar e no trabalho construtivo.

As crianças que sofreram algum tipo de privação ou deprivação podem, com um ambiente suficientemente bom, reelaborar as falhas que ocorreram em seu desenvolvimento. Essa condição envolve crianças abrigadas, adotadas e crianças detidas em instituição de reeducação. Entretanto, temos que compreender que essas crianças precisam necessariamente de um ambiente minimamente acolhedor a suas necessidades. Se preciso, com orientação de certo e errado com autoridade, sem ditadura e sem retaliação. Acolhimento aos *acting outs* e às dramatizações externas de destruição e ódio interno para a reversão do processo em ciclo benigno. As pessoas cuidadoras envolvidas com essas crianças precisam ter atingido, elas próprias, minimamente a posição depressiva, com capacidade de se colocarem no lugar do outro, sentirem culpa e se responsabilizarem tanto por suas atitudes como pelo compromisso que assumem com as crianças.

Para Winnicott, ter elaborado a posição depressiva inclui a possibilidade de brincar, baseada como é na aceitação dos símbolos e suas possibilidades infinitas; se tornar uma pessoa capaz de experimentar tudo o que se encontra em sua íntima realidade psíquica pessoal; ter relacionamento interpessoal; ter os impulsos afetivos se sobrepondo aos agressivos; ter desenvolvido confiança tanto na bondade interna como na das pessoas e do ambiente. Tanto na agressividade como no amor, se responsabilizar pelos resultados.

Bibliografia

WINNICOTT, Donald Woods. A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993a.

WINNICOTT, Donald Woods. Agressão, culpa e reparação. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

WINNICOTT, Donald Woods. Agressão e sua relação com o desenvolvimento emocional. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993b.

WINNICOTT, Donald Woods. Agressão e suas raízes. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 1987a.

WINNICOTT, Donald Woods. As raízes da agressividade. In: WINNICOTT, Donald Woods. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

WINNICOTT, Donald Woods. Ausência de sentimento de culpa. *In: WINNICOTT, Donald Woods. Privação e delinquência.* São Paulo: Martins Fontes, 1987b.

WINNICOTT, Donald Woods. O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. *In: WINNICOTT, Donald Woods. O ambiente e os processos de maturação.* Tradução: Irineo Constantino Schuch Ortiz. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

WINNICOTT, Donald Woods. O ódio na contratransferência. *In: WINNICOTT, Donald Woods. Textos selecionados: da pediatria à psicanálise.* Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993c.

WINNICOTT, Donald Woods. O uso de um objeto e relacionamento através de identificações. *In: WINNICOTT, Donald Woods. Brincar e a Realidade.* Tradução: José Octavio de Aguiar Abreu, Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Consulta terapêutica pais-bebê: um modelo de prevenção¹ e intervenção precoce

*Tereza Marques de Oliveira*¹
Psicóloga

1. Introdução

Donald Woods Winnicott (1896- 1971) pediatra e psicanalista inglês, fez importantes contribuições teórico-clínicas à psicanálise. Uma delas é a Teoria do Desenvolvimento Emocional Primitivo, considerada por muitos analistas a espinha dorsal de seu pensamento. Nela, o autor traz para a psicanálise o conceito de “ambiente”, representado pelos cuidados maternos, que, embora não cause os processos do amadurecimento, pode favorecer, dificultar ou mesmo impedir que estes ocorram.

Como pediatra e psiquiatra infantil, acompanhou as crianças que foram institucionalizadas pela perda dos pais e/ou da família em consequência da Segunda Grande Guerra, quando Londres foi evacuada. Os sintomas apresentados por essas crianças comprovaram muitas de suas teses sobre a importância dos cuidados parentais e de sua manutenção nas etapas iniciais e nos três primeiros anos de vida. Estas etapas foram denominadas por ele de “dependência absoluta” e de “dependência relativa”, respectivamente.

Outros psicanalistas e pediatras da época, dentre eles John Bowlby (1951) e René Spitz, vivenciaram o sofrimento imposto aos bebês e crianças pequenas durante a Segunda Guerra e também puderam comprovar tanto o sofrimento psíquico no bebê e na criança pequena quanto as consequências patológicas causadas pela separação e perda da mãe ou cuidador precocemente.

O trabalho desses pioneiros da psicopatologia do bebê abriu portas tanto para um grande avanço no estudo do desenvolvimento psíquico inicial do ser humano quanto para a possibilidade de prevenção e intervenção precoce. Conforme diz Bernard Golse (2001): “não é possível mudar o mundo; mas é possível o mudar o bebê e este mudará o mundo ”.

A seguir, apresento uma breve visão histórica do estudo do bebê e de sua clínica em alguns países, inclusive no Brasil, e ilustro esta modalidade de prevenção e intervenção precoce através de um caso atendido no modelo da Consulta Terapêutica Pais-Bebê.

2. Visão histórica

A partir dos anos 1940, observou-se um tremendo avanço no campo do conhecimento da infância precoce. Esse avanço se deu tanto na área do desenvolvimento e da psicopatologia quanto em relação aos métodos terapêuticos. Como resultado de tais estudos, atualmente, a maioria dos psicanalistas e psicoterapeutas, em geral, recomenda que os tratamentos com a criança envolvam os pais.

¹ Psicóloga Psicoterapeuta, Doutora em Psicologia Clínica pela USP, Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Mackenzie; formação em Psicanálise de Criança pelo Instituto Sedes Sapientiae; Especialização em Psicopatologia do Bebê pela Universidade Paris XIII/USP. Membro do Departamento de Psicanálise com Criança, do Espaço Potencial e Professora dos Cursos “Da Observação à Intervenção na Relação Pais-Bebê” e “Winnicott: Experiência e Pensamento” no Instituto Sedes Sapientiae; Professora convidada da Escola Paulista de Magistratura; Membro-fundador, Presidente e coordenadora geral do Centro Habitaré. Professora Aposentada pela Universidade Mackenzie.

Porém, cada país apresenta suas peculiaridades, não só em relação às técnicas adotadas pelos psicanalistas, como também em função das representações culturais do bebê.

Na Inglaterra, Esther Bick, em 1948, desenvolveu o Método de Observação de Bebê, utilizado inicialmente como parte da formação dos psicanalistas e, posteriormente, seu uso foi ampliado por seus discípulos, dentre eles Martha Harris, Alessandra Piontelli, Selma Fraiberg, Dilly Daws, entre outros.

No Brasil, temos as contribuições de Marisa Mélega, Edna Villete, Magali Marconato e Mariângela Pinheiro. Estas psicanalistas levaram adiante vários desdobramentos desse Método, ampliando sua utilização, com a inclusão da família no contexto terapêutico e a comunicação aos pais dos dados observados na dinâmica estabelecida na díade ou tríade em interação.

Destaco também o trabalho de Selma Fraiberg (1975), que introduziu nos países de língua inglesa o conceito de “fantasmas no quarto do bebê”, referindo-se às projeções das fantasias maternas no funcionamento do filho. O artigo em que desenvolve esse conceito tornou-se clássico, tendo sido reeditado em 2003. Foi a autora quem introduziu a Consulta Terapêutica nos países de língua inglesa, embora tenha sido Winnicott quem criou a expressão (1955); porém, como se sabe, raramente ele intervinha nas interações pais-crianças (SILVA, 2002).

Na França, vamos encontrar o trabalho de Serge Lebovici, que, a exemplo de Winnicott, era pediatra, psiquiatra e psicanalista de crianças. Juntamente com seus discípulos, entre os quais Bernard Golse, Rose Marie Moro, Phillipe Mazet, Serge Stolero e Antoine Guedeney, fundou a Escola de Bobigny, ligada à Universidade Paris XIII. Esse grupo ampliou enormemente o uso dessa técnica de intervenção, incluindo, além da abordagem transgeracional familiar e transcultural, conceitos da abordagem sistêmica e a dimensão fantasmática, desenvolvidos por Serge Lebovici, Leon Kreisler e Bertrand Cramer. Cramer pertence à Escola de Genebra e seu modelo de consulta terapêutica apresenta algumas diferenças com relação ao que é proposto pela Escola de Bobigny.

Todos esses autores sinalizam a importância das dimensões fantasmática, imaginária e inconsciente, presentes na interação pais/bebês, as quais são observadas durante as Consultas Terapêuticas, quando os pais induzem na criança o comportamento do qual se queixam (SILVA, 2002).

Atualmente, na França, a Consulta Terapêutica está sendo utilizada em diferentes contextos, tais como: no atendimento a diferentes setores do hospital e nos domicílios. Guedeney (2001) nos conta que a Consulta Terapêutica nos domicílios é realizada, em especial, com a população de risco, os imigrantes, e ocorre, em geral na cozinha, sem qualquer alteração do ritmo familiar: a TV permanece ligada e os moradores entram e saem.

Nos Estados Unidos, destaco o trabalho de Terry Brazeiton, pediatra que, embora não seja terapeuta, faz da primeira consulta pediátrica uma experiência terapêutica. O autor desenvolveu a Escala de Avaliação do Comportamento do Recém-Nascido, que tem para ele um duplo objetivo: avaliar as competências do bebê e seduzir os pais, facilitando os investimentos narcísicos, a empatia com o bebê e, conseqüentemente, favorecendo o vínculo.

No campo da Psicopatologia, também observamos grandes avanços. Na verdade, a Psiquiatria Infantil é inaugurada com o trabalho de Leo Kanner, desenvolvido nos EUA. Ele descreveu, em 1943, a síndrome do Autismo Infantil Precoce. Na mesma época, na Inglaterra, Winnicott, René Spitz, John Bowlby, Anna Freud e outros trabalhavam com crianças institucionalizadas por terem perdido suas famílias em consequência da guerra.

Esses autores trazem contribuições de grande porte, tanto em relação ao desenvolvimento quanto à psicopatologia.

Spitz descreve a depressão anaclítica do bebê e os quadros de hospitalismo. Bowlby, incorporando as contribuições da etologia à psicanálise, desenvolve a teoria da formação dos vínculos e do apego. A pesquisa clínica com esses bebês mostrou, de forma incontestável, os efeitos patológicos da separação precoce do objeto de apego e da carência de cuidados maternos nos três primeiros anos de vida. A carência e/ou a qualidade desses cuidados impedem o estabelecimento da base segura, necessária para o desenvolvimento saudável.

Em 1945, Winnicott, que também trabalhava com as crianças dos abrigos, desenvolveu a teoria do Comportamento Anti-Social, publicada no livro *Privação e delinquência*, cuja etiologia se encontra na experiência de privação, vivida no período de dependência relativa. Essa teoria baseia-se na concepção do desenvolvimento emocional primitivo, em que os processos de maturação são vistos como resultantes da tendência à maturação, que é inata e depende do ambiente, representado pela função da mãe suficientemente boa. A mãe não é a única responsável por esse desenvolvimento, mas pode favorecê-lo, impedi-lo ou dificultá-lo.

Assim, cada um desses estudiosos, como resultado de suas formações, experiências clínicas e personalidades, criou teorias diferentes; entretanto são unânimes em relacionar cuidados maternos e saúde mental.

A Psiquiatria Perinatal e do Bebê parece ser a mais recente contribuição nesse sentido, e representa os esforços dirigidos ao estudo do bebê.

Segundo Golse (2002, 2003), essa área não é apenas uma fatia da psiquiatria. Ela tem por objetivo o estudo dos mecanismos que permitem ao adulto influenciar o bebê, e também os que permitem influenciar o adulto, em alguns casos, a entrar junto com o bebê em círculos viciosos patológicos. Trata-se, portanto, de um campo em que se trabalha de forma interdisciplinar, abrangendo o desenvolvimento precoce, a psicopatologia do bebê e da criança e os métodos psicoterapêuticos com pais/bebê. A Psiquiatria Perinatal e do Bebê aborda os processos inerentes à espécie humana, que são: a subjetivação, a simbolização, a semiótica e a semântica. Por isso, Golse a denomina de abordagem dos 4 “Ss”.

Certa vez ouvi a seguinte frase de um estudioso do tema: “A psiquiatria perinatal não muda o mundo, mas pode mudar o bebê, e este sim pode mudar o mundo”.

Assim, utilizando a teoria psicanalítica como ferramenta, buscamos recursos teórico-práticos para tratar os novos quadros clínicos, sem, contudo, nos afastarmos da teoria que lhe confere identidade.

Concluindo essa breve perspectiva histórica, que de forma alguma pretendeu ser exaustiva, trago aqui, para a nossa reflexão, os argumentos de Golse para explicar o crescente interesse pelo estudo do bebê. Para o autor, a necessidade de colocá-lo no centro se deve a dois fatores. O primeiro seria uma forma de reparar o sofrimento imposto ao bebê durante a Segunda Guerra; já o segundo relaciona-se à atmosfera que domina a comunidade científica na contemporaneidade, que é a da busca das origens, do tempo, do universo, da vida psíquica. Então, podemos dizer que o bebê está verdadeiramente na moda...

As características da consulta terapêutica

Trata-se de uma modalidade de intervenção que visa explorar e ampliar o sintoma da criança.

Mesmo no seu início, Winnicott (1955) já reconhecia o seu grande valor, e a respeito dessa modalidade de atendimento disse:

existe uma vasta demanda clínica por psicoterapia que não se acha relacionada de maneira alguma à oferta de psicanalistas e, portanto, se houver um tipo de caso que pode ser ajudado por uma ou três visitas a um psicanalista isso amplia imensamente o valor social do analista e ajuda a justificar sua necessidade de efetuar análise em plena escala, a fim de aprender seu ofício.

Como já disse anteriormente, psicanalistas franceses como Lebovici, Mazet, Moro e outros ampliaram o uso da Consulta Terapêutica, incluindo no atendimento bebês de diferentes culturas que apresentam distúrbios funcionais, cujos sintomas ameaçam a vida deles, como: insônia, anorexia primária, mericismo, dentre outros. Dada a natureza dos sintomas, a intervenção deve produzir efeitos imediatos, como afirma Lebovici: “é preciso que o bebê durma nos quinze dias que se seguem à consulta” (LEBOVICI, 1999).

De fato, essa estratégia de intervenção precoce possui características e objetivos bastante específicos e se configura como um espaço privilegiado para a observação da interação mãe-pai-bebê. O analista se oferece como continente, e através da empatia, estabelece uma profunda identificação com a família, possibilitando uma transferência positiva, desde o início. Nesse ambiente de *holding*, os pais sentem confiança em falar sobre sua história, seu passado, suas famílias e da repetição de suas condutas. Os conteúdos inconscientes e conscientes emergem dos pais, e os terapeutas se sentem autorizados por eles a compreender, explicitando a relação que estabelecem com os sintomas do bebê.

Nesse trabalho, o terapeuta conta com sua experiência clínica, com seu percurso analítico e, naturalmente, com sua formação teórica. A partir dos fenômenos transferenciais e contratransferenciais, utiliza a enação (*enactment*) e a empatia metaforizante. É importante esclarecer o termo enação, que é empregado tanto por psicanalistas como por cognitivistas. Para os primeiros, enação ou *enactment* é a expressão de uma transferência percebida através do corpo do terapeuta, mas sem atuação, pois esta impediria qualquer elaboração (GOLSE, 2003, p. 61). Para os segundos, é a realização de uma ação em um clima emocional, a partir da aplicação de vários módulos cognitivos.

O terapeuta faz o que a criança pré-verbal não pode fazer, isto é, dá um sentido ao afeto, representa-o, indo além do significado intelectual.

Na Consulta Terapêutica, o analista adota uma postura ativa, já que faz pontuações, interpretações que funcionam como “disparadores”, fazendo circular os conteúdos inconscientes, favorecendo as associações. Para tanto, Lebovici sugere o uso de colocações incisivas, interpretações, explicações, reformulações. Ao contrário da atuação do analista clássico, Lebovici e seus seguidores colocam problemas, deixando as palavras do bebê, da mãe, do pai reverberarem em seu corpo, experimenta a desorganização e reorganiza-se com um gesto exemplo, segurando o bebê ou através de uma fala. Essa “experiência de self”, a partir da qual cada um comunica em seu corpo o que ele atua, é, segundo Lebovici, o que lhe permite “intervir... co-perceber e co-criar”.

Assinala-se, aqui, o limite de atuação de cada terapeuta, uma vez que não podemos nos permitir viver experiências que não conhecemos. O processo de auto conhecimento é o limite do trabalho terapêutico. Portanto, não se trata de mágica. Os resultados obtidos são frutos de um longo percurso teórico, clínico e de vivência pessoal. *Enactment*, empatia

metaforizante e manejo no setting só podem ocorrer num analista verdadeiramente vivo e conciliado com o bebê que existe em cada um de nós.

A postura do terapeuta não é de neutralidade, no sentido de deixar de lado suas convicções. Ele **empatiza com a família, adentrando as representações dela**. A aliança terapêutica permite o manejo dos aspectos de **filiação**, isto é, “o pertencer” a uma determinada família, e de **afiliação**, o pertencer levando-se em conta as relações que se dão entre seus membros. Assim, é possível conhecer o particular e o específico de cada família, como diz Lebovici, co-sentir, co-criar, fundir-se, refundir-se. O terapeuta deve, entretanto, manter uma outra parte observando cuidadosamente o que se passa.

Os objetivos da consulta terapêutica

Num espaço de continência e de caráter integrador (função materna e paterna), o terapeuta aprofunda os dados sobre a relação entre o bebê e a mãe; o bebê e o pai; e entre o bebê, a mãe e o pai. A investigação versa tanto sobre as descrições que os pais trazem, cada um de seu lugar, do bebê atual, que seria a pesquisa sincrônica, quanto da própria história e da história que eles construíram do bebê, **denominada de pesquisa diacrônica**.

São relevantes as observações sobre a maneira de descrever as reações e hábitos do bebê, de qualificá-lo, de evocar semelhanças de caráter com outros membros da família, da escolha do nome. O terapeuta observa, fundamentalmente, se os pais criaram um espaço lúdico com seu filho, onde podem também brincar, co-criar, ou se fazem dessa interação um jogo com regras rígidas, fixas, impedindo-o de sonhar/simbolizar, não lhe oferecendo um espaço de narração.

Pode-se avaliar o **investimento** feito sobre o filho, sua natureza e a capacidade da mãe de empatizar-se com ele, compreendendo, nomeando e satisfazendo as necessidades dele, as do Id, mas principalmente a s do ego. Observa-se, também, o lugar ocupado pelo bebê na economia familiar.

Já na investigação diacrônica, obtemos dados sobre a **gestação**, o nascimento e as gerações anteriores, ou seja, essa investigação permite ao terapeuta conhecer o que ocorreu no passado da família em questão, a história dos pais.

O primeiro processo refere-se à história e o segundo à pré-história. Daí a importância que Lebovici atribui a ambas as investigações, sincrônica e diacrônica, para compor a história do bebê e inscrevê-lo na árvore da vida.

Durante a consulta, o terapeuta procura conhecer o bebê no discurso dos pais, recolhendo os dados fornecidos tanto na entrevista quanto na observação direta, no que diz respeito a: **lembranças** de acontecimentos com carga emocional intensa; escolha do prenome; modelos educativos adotados; fontes de **referência**; como o pai é introduzido na relação da mãe com o bebê; como é a relação do pai com a mãe e de ambos com o mundo e como as relações extra familiares são apresentadas ao filho. Ganha importância também a forma pela qual a mãe lida com as intercorrências naturais da vida de um bebê.

A investigação diacrônica permite conhecer o que ocorreu no passado, enquanto a sincrônica permite observar a interação. A partir dos dados observados na interação dos pais com o bebê real, no presente, são levantadas hipóteses que dirigem a historicização.

O legado psíquico recebido de uma geração para outra é chamado intergeracional. Elas estão em contato: pais e crianças, essencialmente utilizando as vias de comunicação verbal e não verbal. Pode ser observada de forma direta, podendo ser estudada pelos psicanalistas, psicólogos do desenvolvimento e psiquiatras perinatais. Já a transmissão

transgeracional vem dos ancestrais, além da segunda geração, no sentido descendente. Utiliza, sobretudo, as vias da linguagem: interditos, segredos e enigmas. É algo que se fixa ali, é um fantasma que ronda o quarto do bebê, como diz Selma Fraiberg.

No dizer de Kaës, são “objetos perdidos por aqueles que nos precederam e que nos são transmitidos enlutados” (KAËS, 1999). Ainda segundo esse autor, a transmissão do psiquismo entre gerações é patológica quando envolve experiências traumáticas não elaboradas psiquicamente: “os significantes pré-formados, congelados, enigmáticos, brutos sobre os quais não foi realizado um trabalho de simbolização” (KAËS, p. 7).

A análise dos dados compõe a história do bebê e permite avaliar a distância entre o bebê real, objeto da observação, e aquele pertencente às representações parentais: bebê imaginário e fantasmático (LEBOVICI, 1990).

O bebê imaginário é aquele elaborado durante a gravidez por um processo de *reverie* diurno. É essencialmente pré-consciente, podendo ou não ser compartilhado entre os pais. A mãe pensa no prenome, em características de personalidade. Em geral, cria-se um bebê idealizado. O bebê fantasmático diferencia-se do imaginário por ser essencialmente inconsciente. Origina-se nos desejos infantis incestuosos. É o “filho do Édipo”, sendo que os conflitos não elaborados dessa etapa da vida podem retornar com muita força, impedindo uma boa maternagem (temor do incesto).

A narcisização do bebê na saúde ocorre porque os pais, em especial a mãe, nas etapas precoces, fazem do bebê o depositário de seus sonhos, de suas esperanças e de seus desejos, transmissão saudável. Como diz Winnicott, a mãe está tão mergulhada no bebê, sua mente tão ocupada por ele que, ao olhá-la, o bebê vê a si mesmo no olhar da mãe (WINNICOTT, 1967).

Pode ocorrer um processo patológico de identificação, denominado por Penrot de “identificação alienante”, quando o bebê é depositário do mandato transgeracional. Nestas condições o processo anterior não ocorre, o bebê se torna um objeto persecutório e, portanto, ameaça a mãe.

Diante desses aspectos, Lebovici acredita que, na Consulta Terapêutica, a explicitação, a formulação, a conscientização desses diferentes mandatos transgeracionais permitirão a modificação do funcionamento do bebê. O trabalho ocorre na transferência e con transferências, ferramentas do psicanalista, e aumenta a possibilidade de co-criar e co-participar, através da enação e da empatia metaforizante.

Alguns aspectos do enquadre característico da consulta terapêutica

No modelo proposto, faz parte do enquadre terapêutico a presença de mais de um terapeuta para oferecer continência, dividir as transferências e partilhar as diferentes percepções.

Moro, estudiosa da e tropsicanálise, inclusive, sugere a inclusão de terapeutas que pertençam ao mesmo grupo cultural ou étnico dos pacientes, o que favorece muito o desenvolvimento do trabalho, em função das identificações e dos movimentos transferências e contratransferências.

Também é proposta a filmagem das sessões, com o consentimento prévio dos pais. Após cada consulta, uma cópia do vídeo é oferecida aos pais para que possam observar-se em interação com seu bebê. O vídeo é também analisado pelos terapeutas, para que levantem hipóteses sobre os conteúdos inconscientes não elaborados, transmitidos ao longo das gerações da família em questão, e que são projetados nas interações com a criança.

Esses conteúdos se manifestam nos sintomas e constituem o mandato transgeracional, a ser desvelado durante as Consultas Terapêuticas.

No caso que relatarei a seguir, Aline, uma bebê de 1 ano e 8 meses, e seus pais foram atendidos por três terapeutas, sendo uma delas responsável pelas filmagens. Ocorreram três consultas, com duração média de 1h15, num período de quatro meses.

Na primeira Consulta, os pais nos contaram que procuraram ajuda psicológica porque Aline, única filha do casal, acordava cerca de cinco vezes durante a noite, chorando muito, sintoma que teve início no primeiro ano de vida da bebê e vinha se intensificando nos últimos tempos. Para acalmá-la, a mãe oferecia-lhe uma mamadeira de leite, ainda que isso contrariasse a orientação do pediatra.

Os pais também nos contaram que Aline fora desejada, embora tivessem outro dado importante para o entendimento do caso. É que, um mês antes do início do tratamento, a mãe havia sofrido um aborto espontâneo.

Ainda nesse primeiro encontro, soubemos que o pai era engenheiro e frequentemente viajava durante a semana. A mãe era professora de Educação Física e trabalhava todos os dias, embora tivesse diminuído suas atividades profissionais em função de Aline. Eles contavam, ainda, com a ajuda cotidiana da avó materna.

Nessa ocasião, a rotina do casal era a seguinte: até quatro meses antes do atendimento, a mãe acordava Aline por volta das 6h00 e a levava para a casa da avó materna. Mas, nos últimos tempos, a bebê vinha permanecendo com o pai, que só acordava por volta das 8h30, enquanto Aline continuava acordando mais cedo. A mãe preocupava-se com essa situação, pois temia que a filha não fosse ouvida em suas solicitações. Mas o pai dizia não haver motivos para preocupações, já que, enquanto dormia, a bebê permanecia no berço.

Nesse primeiro encontro, nosso objetivo foi explorar os sintomas de Aline, conhecer as representações mentais que os pais tinham deles e do bebê, bem como a maneira como o descreviam, isto é, o “bebê do discurso dos pais”; ou seja, realizamos a investigação sincrônica.

Pudemos observar que se referiam a ela como sendo agitada, impedindo-os de dormir. O pai dizia que Aline, em sua agitação, parecia-se com a mãe. Ambos afirmavam que a bebê gostava muito da avó materna, que, por sinal, também achava a neta agitada. A mãe justificava o apego de Aline pela avó dizendo que esta fazia “todas as coisas erradas” que a bebê queria.

Percebemos que Aline não podia ser vista, pois seus pais ainda traziam a representação do bebê ideal (imaginário), cujo luto não havia sido elaborado. Também observamos em relação ao bebê cultural que a mãe de Aline não seguia as orientações do pediatra.

Procuramos então conversar sobre os hábitos dessa família, a rotina do casal (que, por sinal, parecia investir pouco na vida a dois) e como a bebê se inseria nela. Os pais mostraram-se atentos às perguntas por nós formuladas, procurando respondê-las objetivamente. Essa forma de relacionar-se conosco, que nos pareceu muito “eficiente”, também foi se configurando na relação com a criança.

Conjeturamos que, naquela família, parecia não haver espaço mental para ninguém, nem mesmo para um novo bebê. As terapeutas viveram sentimentos contratransferenciais de grande desconforto, paralisia mental, falta de espontaneidade, observados tanto no discurso dos pais quanto na quase ausência do brincar de Aline.

Já com relação à bebê, a percepção que tínhamos parecia não estar de acordo com a dos pais, embora, nesse momento, ainda não pudéssemos nomear esse descompasso. Apenas víamos que aquela menina doce e bonita que nos observava nada tinha da bebê

“chata” que não deixava seus pais dormirem. Em relação ao casal, tocou-nos os sentimentos por eles vividos de que não eram bons pais e de que faziam coisas erradas com a filha.

Desse primeiro encontro, ficou para nós o seguinte questionamento: qual a relação entre os sentimentos contratransferenciais e o sintoma de Aline?

A segunda consulta

Nela, os pais contaram que Aline estava dormindo mais, porém isso não estava associado a mudanças em seus manejos com ela.

A partir da indagação colocada na primeira consulta, levantamos hipóteses sobre a relação dos pais com Aline, o lugar dela na família nuclear e o lugar ocupado pelos pais na família de origem. Na verdade, indagávamos a respeito da relação dos pais com o bebê que vivia em cada um deles e como eles, enquanto bebês, foram vividos por seus pais.

Inúmeras vezes a mãe se referia ao choro de Aline como algo que incomodava tanto que chegava a atravessar os limites da casa, invadindo a vizinhança. Também por conta desse incômodo o casal não aceitava mais convites para viajar com os amigos, e nem tinha mais espaço para uma vida a dois, pois a avó materna se recusava a receber Aline para dormir em sua casa, alegando que a neta chorava muito e sofria com a ausência da mãe, algo que para essa avó era insuportável.

Num clima de confiança, sustentado por uma transferência positiva, e com uma empatia em relação aos pais que ia guiando nossas ações terapêuticas dentro do modelo proposto, fomos buscando então os aspectos transgeracionais, conforme a conceituação de Lebovici, presentes nessa família, ou seja, qual o fantasma que rondava o quarto de Aline assustando-a, impedindo-a de dormir. O discurso dos pais apontava o bebê do imaginário, idealizado, que foi sendo confrontado por nós com o bebê real.

Começamos a delinear a hipótese de que, para esses pais, no geral, as crianças incomodam, pois eles não se sentiam livres para amar a bebê deles com ambivalência. Aqui, lembro de Winnicott (1947), quando aponta 18 motivos que justificam o ódio da mãe por seu bebê.

Num dado momento desse segundo encontro, uma das terapeutas questionou: *Estou percebendo um ponto em comum: está difícil para Aline dormir em sua casa, pois pode acordar e incomodar os vizinhos, assim como a avó também acha que ela incomoda. Será que a Aline incomoda?*

Tanto a mãe quanto o pai se recusaram a percebê-la como incômodo, a não ser pelo fato de ser criança, e pensamos que ela também os fazia sentir que não eram bons pais. A mãe “fazia” tudo para acalmá-la e consolá-la, mas sem sucesso.

Essa hipótese foi confirmada pela fala da mãe, em resposta à seguinte indagação de uma das terapeutas, quando procuramos ajudá-la a pensar, voltando-se para a sua angústia: *O que você sente quando ela chora?*

A mãe respondeu: *Eu penso: vai começar tudo de novo... Não fico pensando que é uma dor, acho que é vício dela.*

Essa fala da mãe teve uma grande repercussão interna, e nos levou a pensar em um bebê “viciado em leite”. Ao ser indagada sobre o motivo pelo qual Aline chorava, a mãe de fato respondeu: *é um vício de tomar leite.*

Aos poucos, percebemos que a mãe foi se permitindo olhar para Aline como alguém que tinha necessidades que seriam supridas com o leite quando este alimentava a sua

pessoa e não somente seu estômago. Quer dizer, a mãe foi se dando conta de que, às vezes, não compreendia o pedido de Aline; em certo momento, ela revelou: *por vezes percebo que Aline queria dormir no meu colo, e aí, quando chorava, eu lhe dava a mamadeira...* A família toda e ainda a empregada que ficava com a menina também procediam dessa forma; sendo assim, Aline não passava de uma lactente, de um tubo digestivo, sem direito à vida psíquica, portanto, sem sofrimento psíquico, sem desorganização (GOLSE, 2003, p. 25).

O manejo oferecido por essa mãe a sua filha nos fez lembrar a dinâmica que mães de pacientes com queixa psicossomática estabelecem com os filhos: cuidam do corpo, não se dando conta do mundo psíquico deles.

Outro aspecto trabalhado na segunda consulta foi a libidinização de uma das terapeutas sobre a bebê – verdadeiramente, ela era adorável. Certa vez, essa terapeuta apontou: *Mas veja, nessa situação agora, ela está mexendo na cortina, está brincando, mas vocês estão incomodados... Com o quê?*

Através da enação, comunicamos aos pais o desejo de Aline explorar, conhecer, crescer, separar-se deles utilizando-se da capacidade de brincar, sonhar. O fragmento seguinte ilustra essa percepção.

Uma das terapeutas disse: *Ela está apenas brincando, conhecendo, explorando; as crianças fazem essas coisas, vocês não se lembram? E essa brincadeira parece ser muito importante para ela. Então, como atraí-la para algo que também possa ser prazeroso para vocês?*

A consulta prosseguiu, favorecendo a reflexão dos pais sobre as suas representações, na tentativa de modificá-las. Os movimentos afetivos profundos foram sendo intensificados, como podemos observar na seguinte sequência:

Eu acho que... porque ela acorda de madrugada... então é alguma coisa que acontece na hora de dormir, disse a mãe. E uma das terapeutas fez a seguinte intervenção:... Você já se perguntou mais de uma vez o que faz de errado ou o que não deveria fazer

As duas terapeutas iam trabalhando em parceria; enquanto uma conduzia o processo introduzindo o pai na dinâmica entre o bebê e a mãe, a outra oferecia *holding* à mãe, e numa intensa empatia, reconhecia e legitimava seu sofrimento, levando-a a compreender que era preciso ser contida em seus aspectos infantis “para poder cuidar de sua filha, oferecendo-se como continente para ela; isto é, escutando o bebê que habitava dentro dela e que, um dia, também não fora escutado”.

Quando indagamos se o pai dividia a tarefa de fazer Aline adormecer, ele relatou que a esposa ficava atenta a qualquer indício de vigília da bebê, correndo prontamente para atendê-la; diante disso, ele nem chegava a ouvir a filha e dormia a noite toda. A mãe justificava sua conduta alegando que, assim, evitava que Aline iniciasse um choro muito intenso, a ponto de incomodar o sono do pai. Este, porém, afirmava que poderia participar mais nesses momentos, desde que a esposa o permitisse. Mas ela insistia em sua postura, argumentando o seguinte: *uma vez, deixei que ele fosse atender Aline, e ele chegou correndo, berrando, gritando, e eu acho que ela se assusta e chora mais!*

Diante dessa colocação, a mãe resgatou uma lembrança de sua infância, dizendo que seu pai a repreendia porque era “chorona”, agitada e mexia em tudo. Emocionou-se ao dizer que se assustava quando seu pai a chamava, pois sempre pensava tratar-se de uma repreensão.

Ainda ajudando a refletir sobre os motivos que impediam Aline de dormir, a mãe indagava, preocupada, se acontecia algo de ruim na hora de colocar a filha no berço. Uma das terapeutas lhe disse então: *Imagino o que você deve sentir quando não consegue*

fazê-la dormir. Você, que faz tudo certinho... A mãe, com os olhos marejados, respondeu, dando-se conta de sua tristeza: *Isso é uma coisa muito ruim, muito triste, de incapacidade...*

A mãe deprimiu quando foi se dando conta do sentimento de impotência que vivia por não conseguir fazer a filha adormecer. Essa experiência de tristeza foi possível a partir da empatia profunda e verdadeira com seu sofrimento por não conseguir acalmar sua filha. Aline fez a mãe reviver o bebê que cada de um nós conservamos, e que nunca morre. No caso dessa mãe, faltou-lhe alguém que a escutasse. Golse (2003, p. 23) lembra que “para cuidar do bebê com o mínimo de riscos iatrogênicos, é preciso estar verdadeiramente consciente e levar em conta essa parte hostil que é inelutável. Hostil porque fomos um bebê, e o bebê que fomos não morre jamais”.

Num dado momento desse segundo encontro, ocorreu, por fim, o **desvelamento do mandato transgeracional, que descrevo a seguir.**

Continuando na narrativa diacrônica da história dos pais, a mãe nos contou que o marido era tido pela sogra como uma pessoa difícil. Concordando com a esposa, ele disse que realmente fora uma criança birrenta. Quando perguntamos sobre o relacionamento que tivera com seus pais na infância, contou-nos que eles sempre trabalharam fora, e que por isso os encontros familiares só se davam à noite, mas eles tinham uma empregada que cuidava muito bem dele e de seus irmãos. Falou também de sua timidez. Certa vez, quando tinha sete anos, urinou nas calças por não conseguiu pedir à professora para ir ao banheiro.

Nesse momento, a mãe contou de uma brincadeira que circulava na família do marido: cada vez que um filho se casava, a sogra dizia à nora que dava seis meses de garantia para o filho; depois disso, não o aceitaria mais de volta. No caso do seu marido, porém, a sogra dizia: “com ele não, é diferente; levou, não tem volta”.

A terapeuta, nesse momento, disse: *Ah descobrimos de onde vem o estorvo...*

É, tem um pouquinho, Aline tem o mesmo signo do pai não sei se isso também tem a ver..., concordou a mãe.

A terapeuta fez então a seguinte intervenção: *Então, Aline puxou você na agitação, e no gênio, ao pai.*

E a mãe concordou: *Pode ser....*

A sessão prosseguiu e, em consequência dos movimentos psíquicos provocados nos pais, os membros da tríade foram adquirindo vida, capacidade de brincar: começaram a sorrir mais pois estavam mais livres.

O bebê real ia ganhando espaço, o que foi pontuado por uma das terapeutas na seguinte fala: *Bem, na verdade, estou vendo dois casais aqui: um que acha que criança incomoda, mas, na verdade, delicia-se com suas brincadeiras. O que vocês estão vivendo com a Aline que incomoda, cuja imagem dela fica tão forte para vocês, normalmente, impede que vocês a vejam com este outro olhar que estão vendo agora.*

A terceira consulta, realizada um mês após a segunda

O sintoma da criança havia quase desaparecido, em função da mudança na psicodinâmica familiar, que estabeleceu um novo equilíbrio, uma melhor distribuição do afeto: os pais como casal, e a bebê como criança.

Os pais se permitiram brincar (como adultos, desfrutando a sexualidade), quando se diferenciaram da bebê, e esta ficou livre para ser criança. As mudanças foram observadas

no discurso dos pais, na postura física, na maior espontaneidade e também no desejo que expressaram de ter um outro bebê.

De fato, cerca de três meses após esse encontro, fomos informadas por telefone pela mãe que o casal havia realizado uma viagem longa, deixando Aline com a avó materna, e também que a mãe estava grávida de dois meses.

Todos estavam, de fato, mais felizes.

Considerações finais

De fato, o caso ilustra a eficácia da Consulta Terapêutica como intervenção de caráter preventivo.

Através dos conceitos teóricos propostos por Lebovici e psicanalistas da escola francesa, foi possível desfazer o mandato transgeracional, através de sua explicitação, formulação e conscientização, permitindo a modificação do funcionamento do bebê, num trabalho utilizando a transferência e contratransferência, a enação e a empatia metaforizante.

O atendimento estimulou movimentos afetivos profundos nos pais e, ao oferecer continência para seus aspectos infantis, permitiu a diminuição das projeções parentais sobre a bebê. Investigamos os mandatos transgeracionais e oferecemos espaço para os pais refletirem sobre seus comportamentos, modificando-os a partir das mudanças nas representações inconscientes.

Referências bibliográficas

EIGER, Alberto A. *Transmissão do psiquismo entre gerações*. São Paulo: Unimarco Editora, 1998.

GOLSE, Bernard. *Sobre a psicoterapia pais -bebê: narratividade, filiação e transmissão*. São Paulo : Casa do Psicólogo, 2003.

LEBOVICI, Serge; GOLSE, B. *É éléments de la psychopatheologie du bébé*. Paris: Érès, 1999. (Collection L'aube de la vie).

MAZET, P.; STOLERU, S. *Manual de psicopatologia do recém-nascido*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

PINHEIRO, M. A. *Problemas de alimentação infantil: investigação e intervenção clínica a partir da observação psicanalítica da relação mãe- bebê -família*. 1993. Dissertação (Mestrado) – Tavistock Clinic, University of East London, Londres, 1993.

SAPRIZA, S. O transgeracional e as identificações alienantes. In: OUTEIRAL, José. (org.). *Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes: desenvolvimento, psicopatologia e tratamento*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998. p. 392.

SILVA, M. C. P. *A transmissão psíquica na clínica psicanalítica*. 2002. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2002.

WAISTEIN, A. L. Reflexiones sobre psicossomática. In: ENCUESTRO LATINOAMERICANO, 8., 1999, Buenos Aires. *Anais* []. Instituto Winnicott: São Paulo, 1999.

WINNICOTT, Donald Woods. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.

WINNICOTT, Donald Woods. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

WINNICOTT, Donald Woods. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1955.

Coordenação editorial
Marcelo Alexandre Barbosa

Capa
Esmeralda Luana Wonke Scopesi

Editoração, revisão, impressão e acabamento
Tikinet

Revisão
Henrique Torres | Tikinet
Junior Silva | Tikinet

Diagramação
Pamela Silva | Tikinet

Formato
175 x 245 mm

Mancha
140 x 210 mm

Tipologia
Trebuchet MS

Papel
Capa: Cartão Revestido 250g/m²
Miolo: Offset Branco 75g/m²

Acabamento
Cadernos de 16pp.
costurados e colados – brochura

Tiragem
525 exemplares

Dezembro de 2020