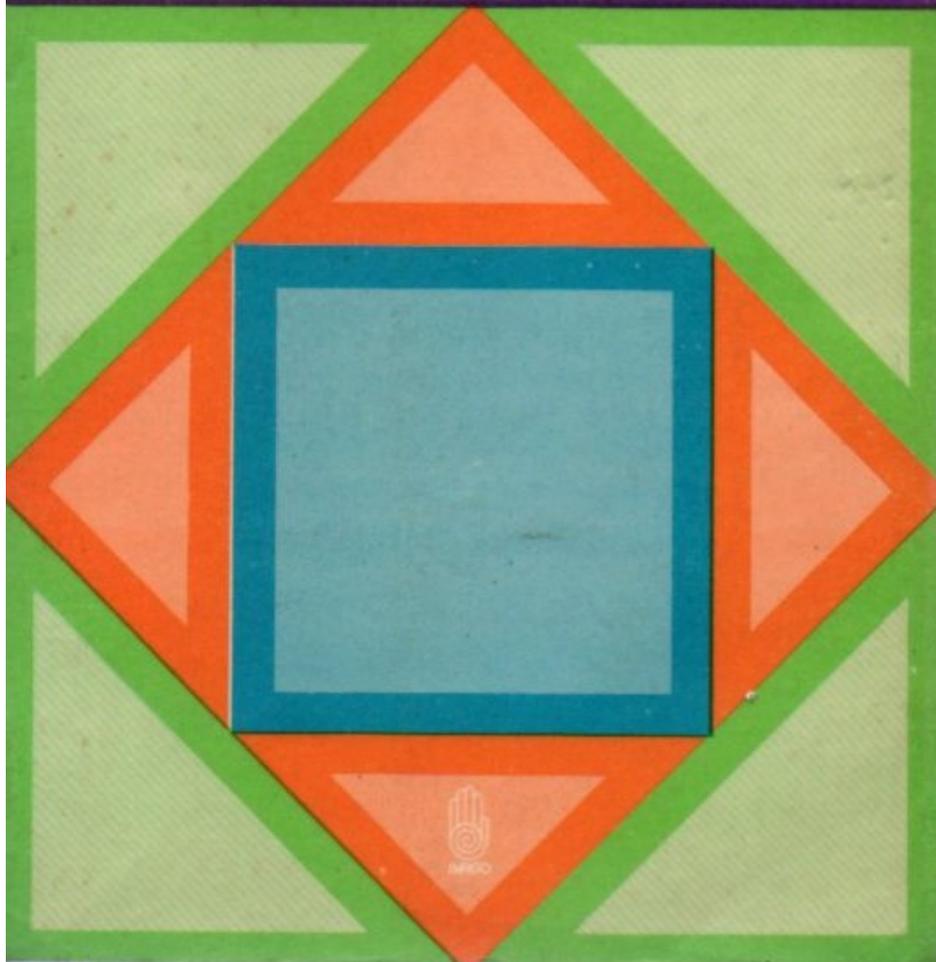


O Brincar & a Realidade

D.W. WINNICOTT



I

OBJETOS TRANSICIONAIS E FENÔMENOS TRANSICIONAIS

Neste capítulo, forneço a hipótese original, tal como formulada em 1951, e, depois, acompanho-a com dois exemplos clínicos.

I HIPÓTESE ORIGINAL¹

É sabido que os bebês, assim que nascem, tendem a usar o punho, os dedos e os polegares em estimulação da zona erógena oral, para satisfação dos instintos dessa zona, e também em tranqüila união. É igualmente sabido que, após alguns meses, bebês de ambos os sexos passam a gostar de brincar com bonecas e que a maioria das mães permite a seus bebês algum objeto especial, esperando que eles se tornem, por assim dizer, apegados a tais objetos.

Existe um relacionamento entre esses dois conjuntos de fenômenos que são separados por um intervalo de tempo, e um estudo do desenvolvimento do primeiro para o último pode ser lucrativo e utilizar importante material clínico que tem sido tanto negligenciado.

A PRIMEIRA POSSESSÃO

Aqueles aos quais acontece estar em contacto íntimo com os interesses e problemas das mães já se terão dado conta dos padrões bastante abundantes, normalmente apresentados por bebês em seu uso da primeira posseção que seja 'não-eu'. Esses

¹ Publicado no *International Journal of Psycho-Analysis*, Vol. 34, Parte 2 (1953), e em D.W. Winnicott, *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis* (1958a), Londres, Tavistock Publications.

padrões, uma vez apresentados, podem ser submetidos à observação direta.

Pode-se encontrar ampla variação numa seqüência de eventos que começa com as primeiras atividades do punho na boca do bebê recém-nascido e que acaba por conduzir a uma ligação a um ursinho, uma boneca ou brinquedo macio, ou a um brinquedo duro.

É claro que algo mais é importante aqui, além da excitação e da satisfação orais, embora estas possam ser a base de todo o resto. Muitas outras coisas importantes podem ser estudadas, tais como:

1. A natureza do objeto.
2. A capacidade do bebê de reconhecer o objeto como 'não-eu'.
3. A localização do objeto — fora, dentro, na fronteira.
4. A capacidade do bebê de criar, imaginar, inventar, originar, produzir um objeto.
5. O início de um tipo afetivo de relação de objeto.

Introduzi os termos 'objetos transicionais' e 'fenômenos transicionais' para designar a área intermediária de experiência, entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção do que já foi introjetado, entre o desconhecimento primário de dívida e o reconhecimento desta ('Diga: "bigado"').

Por essa definição, o balbucio de um bebê e o modo como uma criança mais velha entoa um repertório de canções e melodias enquanto se prepara para dormir, incidem na área intermediária enquanto fenômenos transicionais, juntamente com o uso que é dado a objetos que não fazem parte do corpo do bebê, embora ainda não sejam plenamente reconhecidos como pertencentes à realidade externa.

Inadequação do Enunciado Costumeiro da Natureza Humana

É geralmente reconhecido que um enunciado da natureza humana em termos de relacionamentos interpessoais não é suficientemente bom, mesmo quando são levadas em conta a elaboração imaginativa de função e a totalidade da fantasia, tanto

consciente quanto inconsciente, inclusive o inconsciente reprimido. Existe outra maneira de descrever pessoas, oriunda de pesquisas realizadas nas duas últimas décadas. De todo indivíduo que chegou ao estágio de ser uma unidade, com uma membrana limitadora e um exterior e um interior, pode-se dizer que existe uma realidade *interna* para esse indivíduo, um mundo interno que pode ser rico ou pobre, estar em paz ou em guerra. Isso ajuda; mas é suficiente?

Minha reivindicação é a de que, se existe necessidade desse enunciado duplo, há também a de um triplo: a terceira parte da vida de um ser humano, parte que não podemos ignorar, constitui uma área intermediária de *experimentação*, para a qual contribuem tanto a realidade interna quanto a vida externa. Trata-se de uma área que não é disputada, porque nenhuma reivindicação é feita em seu nome, exceto que ela exista como lugar de repouso para o indivíduo empenhado na perpétua tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas, ainda que inter-relacionadas.

É costume fazer referência ao 'teste da realidade' e efetuar uma distinção clara entre apercepção e percepção. Reivindico aqui um estado intermediário entre a inabilidade de um bebê e sua crescente habilidade em reconhecer e aceitar a realidade. Estou, portanto, estudando a substância da *ilusão*, aquilo que é permitido ao bebê e que, na vida adulta, é inerente à arte e à religião, mas que se torna marca distintiva de loucura quando um adulto exige demais da credulidade dos outros, forçando-os a compartilharem de uma ilusão que não é própria deles. Podemos compartilhar do respeito pela *experiência ilusória*, e, se quisermos, reunir e formar um grupo com base na similaridade de nossas experiências ilusórias. Essa é uma raiz natural do agrupamento entre os seres humanos.

Espero que se entenda que não me refiro exatamente ao ursinho da criança pequena ou ao primeiro uso que o bebê dá a seu punho (polegar, dedos). Não estou estudando especificamente o primeiro objeto das relações de objeto. Estou interessado na primeira possessão e na área intermediária entre o subjetivo e aquilo que é objetivamente percebido.

Desenvolvimento de um Padrão Pessoal

Existem muitas referências na literatura psicanalítica ao progresso da 'mão na boca' para a 'mão no genital', mas talvez existam menos ao progresso posterior para o manuseio de objetos verdadeiramente 'não-eu'. Mais cedo ou mais tarde, no desenvolvimento de um bebê, surge por parte dele uma tendência a entremear objetos 'diferentes-de-mim' no padrão pessoal. Até certo ponto, esses objetos representam o seio, mas não é especialmente esse ponto que está em debate.

No caso de certos bebês, o polegar é colocado na boca, enquanto se faz com que os dedos acariciem o rosto por movimentos de pronação e supinação do antebraço. A boca acha-se então ativa em relação ao polegar, mas não em relação aos dedos. Os dedos que acariciam o lábio superior ou alguma parte, podem ser ou tornar-se mais importantes do que o polegar que ocupa a boca. Além disso, essa atividade acariciante pode ser encontrada sozinha, sem a união mais direta polegar-boca.

Na experiência normal, uma das seguintes possibilidades acontece, complicando uma experiência auto-erótica como a de sugar o polegar:

- (i) com a outra mão, o bebê leva um objeto externo (uma parte do lençol ou do cobertor, digamos) à boca, juntamente com os dedos, ou
- (ii) de uma maneira ou outra, o pedaço de tecido é segurado e chupado, ou não concretamente chupado; os objetos naturalmente usados incluem babadores e (posteriormente) lenços, dependendo do que esteja pronta e seguramente disponível, ou
- (iii) o bebê começa, desde os primeiros meses, a colher lã, a reuni-la e a usá-la para a parte acariciante da atividade; menos comumente, a lã é engolida, ainda que causando problemas, ou
- (iv) movimentos bucais acompanhados por sons de 'mum-mum', balbucios, ruídos anais, as primeiras notas musicais, e assim por diante.

Pode-se supor que pensar, ou fantasiar, se vincule a essas experiências funcionais.

Tudo isso estou chamando de *fenômenos transicionais*. De tudo isso, também (se estudarmos qualquer bebê), pode surgir alguma coisa ou algum fenômeno — talvez uma bola de lã, a ponta de um cobertor ou edredão, uma palavra ou uma melodia, ou um maneirismo — que, para o bebê, se torna vitalmente importante para seu uso no momento de ir dormir, constituindo uma defesa contra a ansiedade, especialmente a ansiedade de tipo depressivo. Talvez um objeto macio, ou outro tipo de objeto, tenha sido encontrado e usado pelo bebê, tornando-se então aquilo que estou chamando de *objeto transicional*. Esse objeto continua sendo importante. Os pais vêm a saber de seu valor e levam-no consigo quando viajam. A mãe permite que fique sujo e até mesmo mal-cheiroso, sabendo que, se lavá-lo, introduzirá uma ruptura de continuidade na experiência do bebê, ruptura que pode destruir o significado e o valor do objeto para ele.

Sugiro que o padrão dos fenômenos transicionais começa a surgir por volta dos quatro e seis aos oito e doze meses de idade. Intencionalmente, deixei campo para amplas variações.

Os padrões estabelecidos na tenra infância podem persistir na infância propriamente dita, de modo que o objeto macio original continua a ser absolutamente necessário na hora de dormir, em momentos de solidão, ou quando um humor depressivo ameaça manifestar-se. Na saúde, contudo, dá-se uma ampliação gradual do âmbito de interesses e, por fim, esse âmbito ampliado é mantido, mesmo quando a ansiedade depressiva se aproxima. A necessidade de um objeto específico ou de um padrão de comportamento que começou em data muito primitiva pode reaparecer numa idade posterior, quando a privação ameaça.

Essa primeira possessão é usada em conjunção com técnicas especiais, derivadas da infância muito primitiva, as quais podem incluir as atividades auto-eróticas mais diretas, ou existir isoladamente delas. Gradativamente, na vida do bebê, ursinhos, bonecas e brinquedos duros são adquiridos. Os meninos, até certo ponto, tendem a passar a usar objetos duros, ao passo que as meninas se inclinam a progredir em seguida para a aquisição de uma família. É importante notar, contudo, que *não há diferença digna de nota entre menino e menina em seu uso*

da *possessão original 'não-eu'*, que estou chamando de objeto transicional.

A medida que o bebê começa a usar sons organizados ('mum', 'ta', 'da'), pode surgir uma 'palavra' para designar o objeto transicional. O nome dado pelo bebê a esses primeiros objetos é freqüentemente significativo e em geral apresenta uma palavra empregada pelos adultos, parcialmente incorporada a ele. Por exemplo, 'bê' pode ser o nome e o 'b' pode provir do emprego que os adultos fazem da palavra 'bebê' (*baby*) ou 'urso' (*bear*).

Devo mencionar que, às vezes, não há objeto transicional, à exceção da própria mãe, ou, então, um bebê pode ser tão perturbado em seu desenvolvimento emocional, que o estado de transição não pode ser fruído, ou, ainda, a seqüência dos objetos usados é rompida. A seqüência, não obstante, pode manter-se às ocultas.

Resumo das Qualidades Especiais na Relação

1. O bebê assume direitos sobre o objeto e concordamos com esse assumir. Não obstante, uma certa ab-rogação da onipotência desde o início constitui uma das características.
2. O objeto é afetuosamente acariciado, bem como excitadamente amado e mutilado.
3. Ele nunca deve mudar, a menos que seja mudado pelo bebê.
4. Deve sobreviver ao amar instintual, ao odiar também e à agressividade pura, se esta for uma característica.
5. Contudo, deve parecer ao bebê que lhe dá calor, ou que se move, ou que possui textura, ou que faz algo que pareça mostrar que tem vitalidade ou realidade próprias.
6. Ele é oriundo do exterior, segundo nosso ponto de vista, mas não o é, segundo o ponto de vista do bebê. Tampouco provém de dentro; não é uma alucinação.
7. Seu destino é permitir que seja gradativamente descatexizado, de maneira que, com o curso dos anos, se torne não tanto esquecido, mas relegado ao limbo. Com isso quero dizer que, na saúde, o objeto transicional não 'vai para dentro'; tampouco o sentimento a seu respeito necessariamente sofre repres-

são. Não é esquecido e não é pranteado. Perde o significado, e isso se deve ao fato de que os fenômenos transicionais se tornaram difusos, se espalharam por todo o território intermediário entre a 'realidade psíquica interna' e 'o mundo externo, tal como percebido por duas pessoas em comum', isto é, por todo o campo cultural.

Nesse ponto, meu tema se amplia para o do brincar, da criatividade e apreciação artísticas, do sentimento religioso, do sonhar, e também do fetichismo, do mentir e do furto, a origem e a perda do sentimento afetivo, o vício em drogas, o talismã dos rituais obsessivos, etc.

Relação do Objeto Transicional com o Simbolismo

É verdade que a ponta do cobertor (ou o que quer que seja) é simbólica de algum objeto parcial, tal como o seio. No entanto, o importante não é tanto seu valor simbólico, mas sua realidade. O fato de ele não ser o seio (ou a mãe), embora real, é tão importante quanto o fato de representar o seio (ou a mãe).

Quando o simbolismo é empregado, o bebê já está claramente distinguindo entre fantasia e fato, entre objetos internos e objetos externos, entre criatividade primária e percepção. Mas o termo objeto transicional, segundo minha sugestão, abre campo ao processo de tornar-se capaz de aceitar diferença e similaridade. Creio que há uso para um termo que designe a raiz do simbolismo no tempo, um termo que descreva a jornada do bebê desde o puramente subjetivo até a objetividade, e parece-me que o objeto transicional (ponta do cobertor, etc.) é o que percebemos dessa jornada de progresso no sentido da experimentação.

Seria possível compreender o objeto transicional, embora sem compreender plenamente a natureza do simbolismo. Parece que o simbolismo só pode ser corretamente estudado no processo do crescimento de um indivíduo, e que possui, na melhor das hipóteses, um significado variável. Se considerarmos, por exemplo, a hóstia da Sagrada Comunhão, simbólica do corpo de Cristo, penso que tenho razão se disser que, para a comunidade católico-romana, ela é o corpo e, para a comunidade protestante, trata-se de um *substituto*, de algo evocativo, não

sendo essencialmente, de fato, realmente o próprio corpo. Em ambos os casos, porém, trata-se de um símbolo.

DESCRIÇÃO CLÍNICA DE UM OBJETO TRANSICIONAL

Para qualquer pessoa que esteja em contacto com pais e filhos, existe uma quantidade e uma variedade infinitas de material clínico ilustrativo. As ilustrações que se seguem são fornecidas simplesmente para recordar aos leitores materiais semelhantes em suas próprias experiências.

Dois Irmãos: Contraste no Uso Primitivo das Possessões

Deformação no uso do objeto transicional. X, hoje um homem sadio, teve de abrir à força seu caminho para a maturidade. A mãe 'aprendera a ser mãe' em seu trato de X quando este era bebê, e conseguira evitar cometer certos equívocos com as outras crianças devido ao que aprendera com ele. Existiam também motivos externos para explicar por que ela estava ansiosa na época de seu trato bastante solitário de X, quando este nascera. Levava sua tarefa de mãe muito a sério e o alimentara ao seio durante sete meses. Achava que, no caso dele, isso fora demais, e X tinha sido muito difícil de desmamar. Nunca chupara o polegar ou os dedos e, quando o desmamara, 'ele não teve nada para o que se voltar'. Nunca tivera mamadeiras, chupetas ou qualquer outra forma de alimentação. Tivera uma *ligação* muito forte e precoce *a ela própria*, como pessoa, e era de sua pessoa real que ele necessitava.

A partir dos 12 meses, X adotou um coelho que acariciava, e sua estima afetuosa pelo coelho acabou por se transferir para coelhos reais. Esse coelho específico durou até X contar cinco ou seis anos de idade. Poderia ser descrito como um *confortador*, mas nunca possuía a verdadeira qualidade de um objeto transicional. Nunca fora, como um verdadeiro objeto transicional teria sido, mais importante do que a mãe, uma parte quase inseparável do bebê. No caso específico desse menino, os tipos de ansie-

dade, que chegaram ao auge devido ao desmame aos sete meses, produziram posteriormente asma, que só aos poucos ele superou. Foi-lhe importante ter encontrado emprego bastante longe da cidade natal. Sua ligação à mãe ainda é muito forte, embora ele caiba na definição ampla do termo normal ou sadio. Esse homem não se casou.

Uso típico do objeto transicional. O irmão mais moço de X, Y, desenvolveu-se de maneira bastante direta. Tem hoje três filhos saudáveis. Foi alimentado ao seio durante quatro meses e, depois, desmamado sem dificuldade. Y chupou o polegar nas primeiras semanas e isso, mais uma vez, 'tornou o desmame mais fácil para ele do que para o irmão mais velho'. Pouco depois do desmame, com cinco a seis meses, adotou a ponta de um cobertor, onde a costura termina. Ficava contente com que um pedacinho de lã sobressaísse ao canto, com o qual fazia cócegas no nariz. O cobertor muito cedo tornou-se o seu 'Baa'; ele mesmo inventou essa palavra para o cobertor (*blanket*), assim que pôde usar sons organizados. A partir da época em que contava um ano de idade, pôde substituir a ponta do cobertor por um macio jései verde, com um laço vermelho. Não se tratava de um 'confortador', como no caso do depressivo irmão mais velho, mas de um 'acalmador'. Constituiu um sedativo que sempre funcionava. Trata-se de um exemplo típico do que estou chamando de *objeto transicional*. Quando Y era bem menino, era sempre certo que, se alguém lhe desse seu 'Baa', ele imediatamente o chupava e perdia a ansiedade, e, de fato, caía no sono em poucos minutos, se a hora de dormir se aproximava. Sugerir o polegar continuou ao mesmo tempo, durando até ele ter três ou quatro anos de idade, e ele se lembra desse suger e de um ponto duro num dos polegares, que resultou disso. Hoje, mostra-se interessado (como um pai) no suger o polegar pelos filhos e no uso que estes fazem de 'Baas'.

A história de sete crianças comuns nessa família apresenta os seguintes pontos, dispostos para comparação no quadro seguinte:

			<i>Polegar</i>	<i>Objeto Transicional</i>	<i>Tipo de criança</i>
X	Menino	0	Mãe	Coelho (confortador)	Fixado na mãe
Y	Menino	+	'Baa'	Jérsei (acalmador)	Livre
Gê-meos	Menina	0	Chupeta	Burro (amigo)	Maturidade tardia
	Menino	0	'Ee'	Ee (protetor)	Psicopata latente
Fi-lhos	Menina	0	'Baa'	Cobertor (tranqüilizador)	Desenvolvendo-se bem
	Menina	+	Polegar	Polegar (satisfação)	Desenvolvendo-se bem
de Y	Menino	+	'Mimis'	Objetos (classificação) ¹	Desenvolvendo-se bem

Valor da Anotação da História

Na consulta com um genitor, freqüentemente é valioso obter informações sobre as primeiras técnicas e possessões de todas as crianças da família. Isso faz a mãe iniciar uma comparação dos filhos uns com os outros, e permite-lhe recordar e comparar as características deles em tenra idade.

A Contribuição da Criança

Com freqüência, pode-se obter de uma criança informações a respeito de objetos transicionais. Por exemplo:

Angus (onze anos e nove meses de idade) contou-me que seu irmão 'tinha toneladas de ursinhos e coisas' e

¹ *Nota acrescentada:* Isso não se mostrava claro, mas deixei tal como estava. D.W.W., 1971.

que 'antes disso, tivera ursos pequenos'; a essa informação seguiu-se uma conversa sobre sua própria história. Contou que nunca tivera ursinhos. Havia um cordão com campainha que pendia, com uma bola na extremidade, na qual ele ficava batendo até dormir. Ao final, provavelmente ela caiu, e esse foi seu fim. Havia, contudo, algo mais, sobre o que se mostrava muito tímido. Tratava-se de um coelho cor de púrpura, de olhos vermelhos. 'Eu não gostava dele. Costumava jogá-lo fora. Ele agora é de Jeremy; dei para ele. Dei para Jeremy porque era muito travesso. *Vivia caindo da cômoda. Ele ainda me visita. Gosto que ele me visite*'. Surpreendeu-se quando desenhou o coelho cor de púrpura.

Note-se que esse menino de onze anos de idade, com sentido de realidade normal para sua idade, falou como se lhe faltasse esse sentido ao descrever as qualidades e as atividades do objeto transicional. Posteriormente, quando vi a mãe, ela mostrou surpresa por Angus ainda se lembrar do coelho cor de púrpura, e reconheceu-o com facilidade no desenho colorido.

Pronta Disponibilidade de Exemplos

Abstenho-me deliberadamente de fornecer aqui mais material clínico, particularmente porque não desejo dar a impressão de que o que estou relatando é coisa rara. Praticamente em toda história clínica pode-se encontrar algo interessante nos fenômenos transicionais, ou na ausência deles.

ESTUDO TEÓRICO

Há alguns comentários que podem ser feitos com base na teoria psicanalítica aceita:

1. O objeto transicional representa o seio, ou o objeto da primeira relação.
2. O objeto transicional precede o teste da realidade estabelecido.
3. Na relação com o objeto transicional, o bebê passa do controle onipotente (mágico) para o controle pela manipulação (envolvendo o erotismo muscular e o prazer de coordenação).

4. O objeto transicional pode acabar por se transformar num objeto de fetiche e assim persistir como uma característica da vida sexual adulta. (Ver o desenvolvimento do tema por Wulff, 1946.)

5. O objeto transicional pode, devido à organização analerótica, representar fezes (mas não é por esse motivo que pode tornar-se mal-cheiroso e não ser lavado).

Relação com o Objeto Interno (Klein)

É interessante comparar o conceito de objeto transicional com o conceito de objeto interno, de Melanie Klein (1934). O objeto transicional *não é um objeto interno* (que é um conceito mental) — é uma possessão. Tampouco é (para o bebê) um objeto externo.

O seguinte e complexo enunciado tem de ser efetuado. O bebê pode usar um objeto transicional quando o objeto interno está vivo, e é real e suficientemente bom (não muito persecutório). Mas esse objeto interno depende, quanto a suas qualidades, da existência, vitalidade e comportamento do objeto externo. O fracasso deste em alguma função essencial leva indiretamente à morte, ou a uma qualidade persecutória do objeto.¹ Após a persistência da inadequação do objeto externo, o objeto interno deixa de ter sentido para o bebê, e então — e somente então — o objeto transicional também fica sem sentido. O objeto transicional pode, portanto, representar o seio 'externo', mas *indiretamente*, por ser representante de um seio 'interno'.

O objeto transicional jamais está sob controle mágico, como o objeto interno, nem tampouco fora de controle, como a mãe real.

Ilusão-Desilusão

A fim de preparar o terreno para minha própria contribuição positiva a esse assunto, tenho de pôr em palavras algumas das coisas que acho que são facilmente tomadas como evidentes em muitos trabalhos psicanalíticos sobre o desenvolvimento emocional infantil, embora possam ser compreendidas na prática.

¹ Texto aqui modificado, embora baseado no enunciado original.

Não há possibilidade alguma de um bebê progredir do princípio de prazer para o princípio de realidade ou no sentido, e para além dela, da identificação primária (ver Freud, 1923), a menos que exista uma mãe suficientemente boa. A 'mãe' suficientemente boa (não necessariamente a própria mãe do bebê) é aquela que efetua uma adaptação ativa às necessidades do bebê, uma adaptação que diminui gradativamente, segundo a crescente capacidade deste em aquilatar o fracasso da adaptação e em tolerar os resultados da frustração. Naturalmente, a própria mãe do bebê tem mais probabilidade de ser suficientemente boa do que alguma outra pessoa, já que essa adaptação ativa exige uma preocupação fácil e sem ressentimentos com determinado bebê; na verdade, o êxito no cuidado infantil depende da devoção, e não de "jeito" ou esclarecimento intelectual.

A mãe suficientemente boa, como afirmei, começa com uma adaptação quase completa às necessidades de seu bebê, e, à medida que o tempo passa, adapta-se cada vez menos completamente, de modo gradativo, segundo a crescente capacidade do bebê em lidar com o fracasso dela.

Os meios de que o bebê dispõe para lidar com esse fracasso materno incluem os seguintes:

1. A experiência do bebê, quase sempre repetida, de que há um limite temporal para a frustração. A princípio, naturalmente, esse limite deve ser curto.
2. Crescente sentido de processo.
3. Os primórdios da atividade mental.
4. Emprego de satisfações auto-eróticas.
5. Recordar, reviver, fantasiar, sonhar; o integrar de passado, presente e futuro.

Se tudo corre bem, o bebê pode, na realidade, vir a lucrar com a experiência da frustração, já que a adaptação incompleta à necessidade torna reais os objetos, o que equivale a dizer, tão odiados quanto amados. A conseqüência disso é que, *se tudo corre bem*, o bebê pode ser perturbado por uma adaptação estrita à necessidade que é continuada durante muito tempo, sem que lhe seja permitida sua diminuição natural, de uma vez que a adaptação exata se assemelha à magia, e o objeto que se comporta perfeitamente não se torna melhor do que uma alucinação.

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

A Ilusão e o Valor da Ilusão

A mãe, no começo, através de uma adaptação quase completa, propicia ao bebê a oportunidade para a *ilusão* de que o seio dela faz parte do bebê, de que está, por assim dizer, sob o controle mágico do bebê. O mesmo se pode dizer em função do cuidado infantil em geral, nos momentos tranqüilos entre as excitações. A onipotência é quase um fato da experiência. A tarefa final da mãe consiste em desiludir gradativamente o bebê, mas sem esperança de sucesso, a menos que, a princípio, tenha podido propiciar oportunidades suficientes para a ilusão.

Em outra linguagem, o seio é criado pelo bebê repetidas vezes, pela capacidade que tem de amar ou (pode-se dizer) pela necessidade. Desenvolve-se nele um fenômeno subjetivo, que chamamos de seio da mãe.¹ A mãe coloca o seio real exatamente onde o bebê está pronto para criá-lo, e no momento exato.

Desde o nascimento, portanto, o ser humano está envolvido com o problema da relação entre aquilo que é objetivamente percebido e aquilo que é subjetivamente concebido e, na solução desse problema, não existe saúde para o ser humano que não tenha sido iniciado suficientemente bem pela mãe. *A área intermediária a que me refiro é a área que é concedida ao bebê, entre a criatividade primária e a percepção objetiva baseada no teste da realidade.* Os fenômenos transicionais representam os primeiros estádios do uso da ilusão; sem os quais não existe, para o ser humano, significado na idéia de uma relação com um objeto que é por outros percebido como externo a esse ser.

¹ Incluo toda a técnica da maternagem. Quando se diz que o primeiro objeto é o seio, a palavra 'seio' é utilizada, acredito, para representar tanto a técnica da maternagem quanto o seio físico. Não é impossível, para uma mãe, ser suficientemente boa (à minha maneira de expressá-lo) com uma mamadeira para a alimentação real.

A idéia ilustrada na figura 1 é a seguinte: em algum ponto teórico, no começo do desenvolvimento de todo indivíduo humano, um bebê, em determinado ambiente proporcionado pela mãe, é capaz de conceber a idéia de algo que atenderia à crescente necessidade que se origina da tensão intintual. Não se pode dizer que o bebê saiba, de saída, o que deve ser criado. Nesse ponto do tempo, a mãe se apresenta. Da maneira comum, ela dá o seio e seu impulso potencial de alimentar. A adaptação da mãe às necessidades do bebê, quando suficientemente boa, dá a este a *ilusão* de que existe uma realidade externa correspondente à sua própria capacidade de criar. Em outras palavras, ocorre uma sobreposição entre o que a mãe supre e o que a criança poderia conceber. Para o observador, a criança percebe aquilo que a mãe realmente apresenta, mas essa não é toda a verdade. O bebê percebe o seio apenas na medida em que um seio poderia ser criado exatamente ali e naquele então. Não há intercâmbio entre a mãe e o bebê. Psicologicamente, o bebê recebe de um seio que faz parte dele e a mãe dá leite a um bebê que é parte dela mesma. Em psicologia, a idéia de intercâmbio baseia-se numa ilusão do psicólogo.



(Fig. 1)



(Fig. 2)

Na figura 2, dá-se uma forma à área da ilusão, para ilustrar o que considero a principal função do objeto transicional e dos fenômenos transicionais. O objeto transicional e os fenômenos transicionais iniciam todos os seres humanos com o que

sempre será importante para eles, isto é, uma área neutra de experiência que não será contestada. *Do objeto transicional, pode-se dizer que se trata de uma questão de concordância, entre nós e o bebê, de que nunca formulemos a pergunta: 'Você concebeu isso ou lhe foi apresentado a partir do exterior?' O importante é que não se espere decisão alguma sobre esse ponto. A pergunta não é para ser formulada.*

Esse problema, que sem dúvida interessa ao bebê humano, no início, de maneira oculta, torna-se gradativamente um problema evidente devido ao fato de que a principal tarefa da mãe (após propiciar oportunidade para a ilusão) é a desilusão. Esta é preliminar à tarefa do desmame e também continua sendo uma das missões dos pais e dos educadores. Em outras palavras, a questão da ilusão é assunto que concerne inerentemente aos seres humanos e que nenhum indivíduo soluciona de modo final para si mesmo, ainda que uma compreensão *teórica* dele possa permitir uma solução *teórica*. Se tudo corre bem nesse processo gradativo de desilusão, o palco está pronto para as frustrações que reunimos sob a palavra desmame; deve-se lembrar, porém, que, quando falamos sobre os fenômenos (que Klein [1940] esclareceu especificamente em seu conceito sobre posição depressiva) que se reúnem em torno do desmame, estamos presumindo o processo subjacente, o processo através do qual é propiciada a oportunidade para a ilusão e a desilusão gradativa. Se a ilusão-desilusão se extravia, o bebê não consegue chegar a uma coisa tão normal quanto o desmame, nem a uma reação ao desmame; então, torna-se absurdo referir-se a este de algum modo. O simples término da alimentação ao seio não constitui desmame.

Podemos perceber a extraordinária significação do desmame no caso da criança normal. Quando assistimos à complexa reação que é colocada em andamento em determinada criança pelo processo do desmame, sabemos que isso pode realizar-se nessa criança porque o processo de ilusão-desilusão está sendo levado a cabo tão bem, que podemos ignorá-lo enquanto se examina o desmame real.

Desenvolvimento da Teoria da Ilusão-Desilusão

Presume-se aqui que a tarefa de aceitação da realidade nunca é completada, que nenhum ser humano está livre da

tensão de relacionar a realidade interna e externa, e que o alívio dessa tensão é proporcionado por uma área intermediária de experiência (cf. Riviere, 1936) que não é contestada (artes, religião, etc). Essa área intermediária está em continuidade direta com a área do brincar da criança pequena que se "perde" no brincar.

Na tenra infância, essa área intermediária é necessária para o início de um relacionamento entre a criança e o mundo, sendo tornada possível por uma maternagem suficientemente boa na fase primitiva crítica. Essencial a tudo isso é a continuidade (no tempo) do ambiente emocional externo e de elementos específicos no ambiente físico, tais como o objeto ou objetos transicionais.

Os fenômenos transicionais são permissíveis ao bebê por causa do reconhecimento intuitivo que os pais têm da tensão inerente à percepção objetiva, e não contestamos o bebê a respeito da subjetividade ou objetividade exatamente nesse ponto em que está o objeto transicional.

Se um adulto nos reivindicar a aceitação da objetividade de seus fenômenos subjetivos, discerniremos ou diagnosticaremos nele loucura. Se, contudo, o adulto consegue extrair prazer da área pessoal intermediária sem fazer reivindicações, podemos então reconhecer nossas próprias e correspondentes áreas intermediárias, sendo que nos apraz descobrir certo grau de sobreposição, isto é, de experiência comum entre membros de um grupo na arte, na religião, ou na filosofia.

RESUMO

Chama-se a atenção para o rico campo de observação proporcionado pelas experiências mais primitivas do bebê sadio, tal como se exprimem principalmente na relação com a primeira possessão.

Essa primeira possessão está relacionada, retroativamente no tempo, com os fenômenos auto-eróticos e ao sugar o punho e o polegar, e também, para a frente, ao primeiro animal ou boneco macios e aos brinquedos duros. Relaciona-se tanto com o objeto externo (seio da mãe) quanto com os objetos internos (seio magicamente introjetado), mas é diferente deles.

Os objetos transicionais e os fenômenos transicionais pertencem ao domínio da ilusão que está na base do início da experiência. Esse primeiro estágio do desenvolvimento é tornado possível pela capacidade especial, por parte da mãe, de efetuar adaptações às necessidades de seu bebê, permitindo-lhe assim a ilusão de que aquilo que ele cria existe realmente.

Essa área intermediária de experiência, incontestada quanto a pertencer à realidade interna ou externa (compartilhada), constitui a parte maior da experiência do bebê e, através da vida, é conservada na experimentação intensa que diz respeito às artes, à religião, ao viver imaginativo e ao trabalho científico criador.

O objeto transicional de um bebê normalmente se torna gradativamente descatexizado, especialmente na medida em que se desenvolvem os interesses culturais.

O que surge dessas considerações é a idéia adicional de que o paradoxo aceito pode ter um valor positivo. A solução do paradoxo conduz a uma organização de defesa que, no adulto, pode encontrar-se como verdadeira e falsa organização do eu (*self*) (Winnicott, 1960a).

II UMA APLICAÇÃO DA TEORIA

Não é o objeto, naturalmente, que é transicional. Ele apresenta a transição do bebê de um estado em que este está fundido com a mãe para um estado em que está em relação com ela como algo externo e separado. Quase sempre se faz referência a isso como sendo o ponto em que a criança, pelo crescimento, se liberta de um tipo narcísico de relação de objeto; absteve-me, porém, de utilizar essa linguagem porque não estou seguro de que é isso que quero dizer. Ademais, ela exclui a idéia de dependência, tão essencial nos estádios mais primitivos, antes que a criança se tenha certificado de que pode existir algo que não faz parte dela.

PSICOPATOLOGIA MANIFESTADA NA ÁREA DOS FENÔMENOS TRANSICIONAIS

Dei bastante ênfase à normalidade dos fenômenos transicionais. Não obstante, existe uma psicopatologia a ser discerni-

da no curso do exame clínico dos casos. Como exemplo do manejo pela criança da separação e da perda, chamo a atenção para o modo como a separação pode influenciar os fenômenos transicionais.

Como se sabe, quando a mãe, ou alguma outra pessoa de quem o bebê depende, está ausente, não há uma modificação imediata, de uma vez que o bebê possui uma lembrança ou imagem mental da mãe, ou aquilo que podemos chamar de uma representação interna dela, a qual permanece viva durante certo tempo. Se a mãe ficar longe por um período de tempo além de certo limite medido em minutos, horas ou dias, então a lembrança, ou a representação interna, se esmaece. À medida que isso ocorre, os fenômenos transicionais se tornam gradativamente sem sentido e o bebê não pode experimentá-los. Podemos observar o objeto sendo descatexizado. Exatamente antes da perda, podemos às vezes perceber o exagero do uso de um objeto transicional como parte da *negação* de que haja ameaça de ele se tornar sem sentido. Para ilustrar esse aspecto da negação, fornecerei um breve exemplo clínico do uso de um cordão por um menino.

*Cordão*¹

Um menino de sete anos de idade foi trazido ao Departamento de Psicologia do Hospital Infantil de Paddington Green por sua mãe e seu pai em março de 1955. Os outros dois membros da família também vieram: uma menina de dez anos, que freqüentava uma escola para crianças excepcionais, e outra, bastante normal, de quatro anos de idade. O caso foi encaminhado pelo médico da família, devido a uma série de sintomas que indicavam um distúrbio de caráter no menino. Um teste de inteligência deu a este um QI de 108. (Para os fins desta descrição, todos os pormenores não imediatamente pertinentes ao tema principal deste capítulo foram omitidos.)

¹ Publicado em *Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 1 (1960), e em Winnicott, *The Maturation Processes and the Facilitating Environment* (1965). Londres, Hogarth Press e Instituto de Psicanálise.

Vi primeiro os pais, numa longa entrevista em que forneceram um quadro claro do desenvolvimento do menino e das deformações desse desenvolvimento. Entretanto, deixaram de mencionar um pormenor importante, que surgiu numa entrevista com o garoto.

Não foi difícil perceber que a mãe era uma pessoa depressiva, e ela comunicou que estivera hospitalizada por causa da depressão. Pelo relato dos pais, pude notar que a mãe cuidou do menino até a filha nascer, quando aquele contava três anos e três meses de idade. Foi essa a primeira separação de importância, com a seguinte ocorrendo aos três anos e onze meses, quando a mãe fez uma operação. Quando o menino estava com quatro anos e nove meses, a mãe passou dois meses num hospital psiquiátrico e, durante esse período, ele foi bem cuidado pela irmã da mãe. Por essa ocasião, todos os que cuidavam do menino concordavam que ele era difícil, embora apresentasse aspectos muito bons. Era sujeito a se transformar repentinamente e a assustar as pessoas, dizendo, por exemplo, que ia cortar a irmã da mãe em pedacinhos. Desenvolveu muitos sintomas curiosos, tais como uma compulsão a lambrer coisas e pessoas; fazia ruídos compulsivos com a garganta; quase sempre se recusava a evacuar e, depois, sujava tudo. Estava obviamente ansioso a respeito da deficiência mental da irmã mais velha, mas a deformação de seu desenvolvimento parece ter começado antes que esse fator se tornasse significativo.

Após essa conversa com os pais, recebi o menino para uma entrevista pessoal. Estavam presentes dois assistentes sociais psiquiátricos e dois visitantes. O menino não deu de imediato uma impressão anormal e rapidamente ingressou comigo num jogo de rabiscos. (Nesse jogo, rabisco um tipo qualquer e impulsivo de traços e convido a criança que estou entrevistando a transformá-lo em algo; depois, ele também faz um rabisco para que eu, por minha vez, o transforme em algo.)

O jogo de rabiscos, nesse caso específico, conduziu a um resultado curioso. A preguiça do menino tornou-se logo evidente, e também tudo o que eu fazia era por ele

traduzido em algo associado a cordão. Entre seus dez desenhos, aparecia o seguinte:

- um laço
- um chicote
- um chicotinho
- um cordão de ioiô
- um nó dado num cordão
- outro chicotinho
- outro chicote

Após essa entrevista com o menino, tive outra com os pais; perguntei-lhes a respeito da preocupação do menino com cordão. Disseram-me que se alegravam que eu mencionasse o assunto, mas que não se tinham referido a ele por não estarem seguros quanto à sua significância. Contaram que o menino ficara obsedado com tudo que se referisse a cordão e, de fato, sempre que entravam numa sala, já esperavam descobrir cadeiras e mesas amarradas por ele; descobriram, por exemplo, uma almofada presa por um cordão à lareira. Disseram que a preocupação do menino com cordões estava gradativamente desenvolvendo-se numa nova característica, que os preocupava em vez de lhes despertar um interesse normal. Recentemente amarrara um cordão em torno do pescoço da irmã (a irmã cujo nascimento causara a primeira separação entre o menino e a mãe).

Nesse tipo específico de entrevista, eu sabia que dispunha de oportunidades limitadas para ação; não seria possível encontrar os pais ou o menino com frequência maior do que a cada seis meses, pois a família residia no interior. Agi, portanto, da seguinte maneira: expliquei à mãe que o menino estava lidando com um temor de separação, tentando negá-la através do uso de cordões, tal como, através do uso do telefone, se negaria a separação de um amigo. Ela se mostrou cética; disse-lhe, porém, que, se viesse a encontrar algum sentido no que eu estava dizendo, gostaria que debatesse o assunto com o menino em alguma ocasião conveniente, comunicando-lhe o que

eu dissera e depois desenvolvendo o tema da reparação de acordo com a reação dele.

Não tive mais notícias deles até que vieram ver-me, cerca de seis meses depois. A mãe não me disse o que fizera, mas perguntei-lhe e ela pôde contar-me o que acontecera pouco após a consulta que me tinham feito. Ela achara que o que eu dissera era ridículo, mas, certa noite, abordara o assunto com o menino e descobrira-o ávido por falar a respeito de seu relacionamento com ela e seu medo de uma falta de contacto com a mãe. Ela passou em revista todas as separações de que podia lembrar-se, com a ajuda dele, e logo ficou convencida de que o que eu dissera estava certo por causa das reações do menino. Ademais, a partir do momento em que teve essa conversa com ele, o brincar com cordões parou. Não ocorreram mais junções de objetos, à maneira antiga. Manteve muitas outras conversas com o menino a respeito de seu sentimento de separação quanto a ela, e fez o comentário muito significativo de que achava que a separação mais importante fora a perda dela por ele quando estivera gravemente deprimida; não fora apenas o fato de ela se ter afastado, disse, mas sua falta de contacto com ele por causa da inteira preocupação dela com outros assuntos.

Numa entrevista posterior, a mãe contou-me que, um ano depois da primeira conversa com o menino, houve um retorno ao brincar com cordões e a juntar objetos na casa. Ela tinha, realmente, de ir para o hospital a fim de se operar, e disse-lhe: 'Pelos seus brinquedos com cordões, posso ver que você está preocupado com minha partida, mas dessa vez ficarei fora só alguns dias e vou fazer uma operação que não é grave.' Após essa conversa, a nova fase de brincar com cordões cessou.

Mantive-me em contacto com essa família e ajudei em diversos pormenores na escolarização do menino e outros assuntos. Recentemente, quatro anos depois da primeira entrevista, o pai comunicou uma nova fase de preocupação com cordões, associada a recente depressão na mãe. Essa fase durou dois meses, desvanecendo-se quando toda a família saiu em férias e quando, ao mesmo

tempo, houve uma melhora na situação do lar (o pai encontrou trabalho, depois de um período de desemprego). A par disso, ocorreu uma melhora no estado da mãe. O pai forneceu outro pormenor interessante, pertinente ao tema em estudo. Durante essa fase recente, o menino fizera uma atuação (*acted out*) com cordas de algo que o pai sentia que era significativo, por demonstrar quão intimamente todas essas coisas estavam vinculadas à ansiedade mórbida da mãe. Voltou para casa certo dia e encontrou o filho pendurado de cabeça para baixo numa corda. Inteiramente flácido, representando muito bem que estava morto. O pai compreendeu que não devia prestar atenção e ficou pelo jardim fazendo uma coisa e outra cerca de meia hora; depois, o menino entediou-se e parou com a brincadeira. Isso constituiu um grande teste da ausência de ansiedade do pai. No dia seguinte, porém, o menino fez a mesma coisa numa árvore que podia ser facilmente vista da janela da cozinha. A mãe precipitou-se para fora, gravemente chocada e certa de que ele se enforcara.

O pormenor adicional seguinte talvez seja de valor na compreensão do caso. Embora esse menino, que hoje tem onze anos de idade, esteja se desenvolvendo segundo uma linha de 'durão', é muito acanhado e enrubesce facilmente. Possui alguns ursinhos, que, para ele, são filhos. Ninguém se atreve a dizer que se trata de brinquedos. É leal para com eles, dispensa-lhes grande afeição e faz calcinhas para eles, coisa que envolve costura cuidadosa. O pai diz que ele parece extrair sentimento de segurança de sua família, à qual desse modo serve de mãe. Se aparecem visitas, rapidamente coloca-os todos na cama da irmã, porque ninguém estranho à família deve saber que ele possui essa outra família. Junto com isso, há relutância em defecar ou tendência a reter as fezes. Não é difícil adivinhar, portanto, que ele apresenta identificação materna, baseada em sua própria insegurança em relação à mãe, e que essa identificação poderia transformar-se em homossexualismo. Da mesma maneira, a preocupação com cordões poderia transformar-se em perversão.

Comentário

Parece apropriado fazer o comentário que se segue.

1. O cordão pode ser encarado como uma extensão de todas as outras técnicas de comunicação. O cordão reúne, assim como também ajuda no embrulhar objetos e no reter material não integrado. A esse respeito, o cordão possui um significado simbólico para todos; o exagero de seu uso pode facilmente pertencer aos primórdios de um sentimento de insegurança ou à idéia de uma falta de comunicação. Nesse caso específico, é possível detectar uma anormalidade que complica insidiosamente o uso que o menino faz do cordão, sendo importante descobrir uma maneira de enunciar a mudança que poderia conduzir à perversão de seu uso.

É possível chegar a tal enunciado caso se leve em consideração o fato de que a função do cordão está modificando-se de comunicação para *negação da separação*. Como negação, o cordão se torna uma coisa em si, algo que possui propriedades perigosas e necessidades que precisam ser dominadas. Nesse caso, parece que a mãe pôde lidar com o uso do cordão pelo menino exatamente antes que fosse tarde demais, quando esse uso ainda continha esperança. Quando a esperança está ausente e o cordão representa uma negação da separação, surge então um estado de coisas muito mais complexo, um estado que se torna difícil de curar, por causa dos ganhos secundários oriundos da perícia que se desenvolve sempre que um objeto tem de ser manuseado a fim de ser dominado.

Esse caso, portanto, será de interesse especial, se tornar possível a observação do desenvolvimento de uma perversão.

2. Também é possível perceber a partir desse material o uso que se pode fazer dos pais. Quando podem ser usados, podem trabalhar com grande economia, especialmente se se tem em mente o fato de que jamais haverá psicoterapeutas suficientes para tratar todos aqueles com necessidade de tratamento. Tivemos aqui uma boa família que passou por uma época difícil devido ao desemprego do pai, que conseguiu assumir plena responsabilidade por uma menina retardada, apesar dos formidáveis obstáculos (tanto sociais quanto internos da família) que isso acarreta, e que sobreviveu às fases más da moléstia

depressiva da mãe, inclusive uma fase de hospitalização. Tem de haver um grande vigor numa família assim, e foi com base nessa presunção que se tomou a decisão de convidar esses pais a empreenderem a terapia de seu próprio filho. Assim procedendo, eles mesmos aprenderam muito, ainda que precisando de serem informados sobre o que estavam fazendo. Também precisaram de que seu sucesso fosse apreciado e de que todo o processo fosse verbalizado. O fato de terem assistido ao filho durante uma doença forneceu aos pais confiança quanto à sua própria capacidade de lidar com outras dificuldades que surgem esporadicamente.

Nota Acrescentada em 1969

Na década que se passou desde que esse relatório foi escrito, vim a perceber que o menino não podia ser curado de sua doença. A ligação com a moléstia depressiva da mãe continuou, de modo que não se podia evitar que ele retornasse ao lar. Distante deste, poderia ter tido um tratamento pessoal, mas, em casa, esse tratamento era impraticável. Em casa, mantinha o padrão que já estabelecera à época da primeira entrevista.

Na adolescência, o rapaz desenvolveu novos vícios, especialmente em drogas, e não podia deixar sua casa para receber instrução. Todas as tentativas para colocá-lo longe da mãe falharam, porque normalmente fugia e voltava para casa.

Tornou-se um adolescente insatisfatório, sem fazer nada e aparentemente desperdiçando seu tempo e potencial intelectual (como já foi observado, seu QI era 108).

A pergunta é: um investigador que efetuasse um estudo desse caso de vício em drogas daria a devida consideração à psicopatologia manifestada na área dos fenômenos transicionais?

III MATERIAL CLÍNICO: ASPECTOS DO FANTASIAR

Na parte seguinte deste livro, explorarei algumas das idéias que me ocorrem enquanto estou empenhado no trabalho clínico e onde sinto que a teoria que formei, para meu próprio proveito, sobre os fenômenos transicionais, influencia o que vejo e escuto, e o que faço.

Apresentarei aqui, com pormenores, um pouco do material clínico proveniente de uma paciente adulta, para demonstrar como o sentimento de perda em si mesmo pode tornar-se uma maneira de integrar a própria experiência.

O material é de determinada sessão da análise da paciente, e apresento-o por reunir diversos exemplos da grande variedade que caracteriza a imensa área existente entre a objetividade e a subjetividade.

Essa paciente, mãe de diversos filhos, iniciou tratamento devido a uma ampla gama de sintomatologia geralmente agrupada sob a palavra 'esquizóide'. Com uma inteligência privilegiada que utiliza em seu trabalho, estimada por todos em geral e tida como pessoa de valor, é provável que aqueles com quem convive não percebam a que ponto ela se sente enferma.

Essa sessão específica iniciou-se com um sonho que poderia ser descrito como depressivo. Continha material transferencial direto e revelador, onde o analista aparecia como uma mulher avarenta e dominadora, o que a deixou ansiando pelo analista anterior, que representava para ela uma figura muito masculina. Isso era sonho e, como sonho, poderia ser utilizado como material para interpretação. A paciente mostrava satisfação por estar sonhando mais. Ao mesmo tempo, podia descrever certos enriquecimentos em sua vida real no mundo.

Muitas vezes é invadida pelo que poderia ser chamado de *fantasia*. Está viajando de trem; há um acidente. Como os filhos vão saber o que lhe aconteceu? Como seu analista vai saber? Poderia gritar, mas sua mãe não a escutaria. Daí passa a falar sobre sua experiência mais terrível quando abandonara um gato por certo tempo, tendo sido informada depois que o animal estivera miando por horas e horas. Isso é 'horrrível demais', e junta-se às várias separações que experimentou durante a infância, separações além de sua capacidade de suportá-las e, portanto, traumáticas, tornando necessária a organização de novos conjuntos de defesas.

Grande parte do material dessa análise diz respeito ao lado negativo dos relacionamentos, isto é, ao gradativo fracasso que tem de ser experimentado pelo filho quando os pais não estão disponíveis. A paciente é extremamente sensível a tudo isso em relação aos próprios filhos e atribui grande parte da dificuldade de lidar com o primeiro filho ao fato de tê-lo deixado durante três dias, para passá-los fora com o marido, ocasião em que iniciou uma nova gravidez, isto é, quando a criança tinha aproximadamente dois anos de idade. Contaram-lhe que a criança tinha chorado ininterruptamente durante quatro horas. Ao regressar, foi impossível à paciente restabelecer o *rappor*t com o filho durante muito tempo.

Estamos lidando com um fato: a impossibilidade de comunicação verbal com animais e crianças pequenas. O gato não poderia compreender. Também um bebê com menos de dois anos não pode ser adequadamente informado sobre um novo bebê que é esperado; embora, 'por volta dos vinte meses, aproximadamente', seja possível dar à criança uma explicação, através de palavras, de uma forma acessível, capaz de ser assimilada por ela.

Caso se torne impossível fazer com que a criança compreenda a ausência da mãe, quando ela sai de casa para ter um novo bebê, então, do ponto de vista da criança a mãe está morta. É isto o que significa estar morto.

Trata-se de uma questão de dias, horas ou minutos. Antes que certo limite seja atingido, a mãe ainda está viva; depois de transposto o limite, ela morreu. Entrementes, há um precioso momento de raiva, rapidamente perdida, porém, ou nunca experimentada, talvez, sempre potencial e trazendo consigo o medo da violência.

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

Pode-se dizer que a infância dessa paciente constituiu um único e longo exercício precisamente nessa área. Du-

rante a guerra houve a evacuação que a atingiu quando contava aproximadamente onze anos; ela esqueceu completamente a infância e os pais, embora defendesse, sistematicamente, durante todo o tempo, o direito de não chamar os que dela cuidavam de 'tio' e 'tia', segundo o procedimento habitual.

Conseguiu *negar-lhes qualquer nome* durante todos aqueles anos, o que não era senão a maneira negativa de recordar a mãe e o pai. Compreenda-se que o padrão de tudo isso foi estabelecido em sua infância primitiva.

A partir daí, minha paciente atingiu a posição, que novamente surge na transferência, de que a única coisa real é a falta ou lacuna, isto é, a morte, a ausência ou a amnésia. No decorrer da sessão, teve uma amnésia específica e isso a aborreceu; revelou-se que a comunicação importante dirigida a mim estava em que poderia existir um anulamento e que esse ponto em branco poderia ser o único fato e a única coisa real. A amnésia é real, ao passo que aquilo que foi esquecido perdeu sua realidade.

Em conexão com isso, a paciente recordou a existência de uma manta em disponibilidade no consultório, e como se envolvera nela, em certa ocasião, usando-a para um episódio regressivo durante uma sessão analítica. Atualmente, ela não tocaria nessa manta nem a usaria. Porque a manta que não se encontra ali (porque não vai buscá-la), é mais real do que a manta que lhe oferecesse o analista, tal como teve idéia de fazê-lo, certamente. A partir dessas considerações, a paciente defronta-se com a ausência da manta, ou melhor dizendo, com a irrealidade dela em seu significado simbólico.

Daqui, ocorreu um desenvolvimento em termos da idéia dos símbolos. O último de seus analistas anteriores 'será sempre mais importante para mim que o analista atual'. Acrescentou: 'Você pode me fazer muito bem, mas gosto mais dele. Isso será verdade quando eu o tiver esquecido inteiramente. O negativo dele é mais real que o positivo em você'. Podem não ter sido exatamente essas as palavras da paciente, mas era o

que me transmitia em linguagem clara, sua própria, e aquilo que precisava que eu compreendesse.

O tema da nostalgia surge no quadro: pertence ao precário ponto de apoio que uma pessoa pode ter na representação interna de um objeto perdido. Esse tema reaparece no relatório clínico que se segue (pág. 57, abaixo).

A paciente falou então sobre sua imaginação e os limites de que ela acreditava que fosse real. Começou dizendo: 'Não acreditava realmente que houvesse um anjo parado ao lado de minha cama; mas eu costumava ter também uma águia presa por uma corrente a meu pulso'. Era o que parecia real a ela, certamente, e a ênfase estava nas palavras 'presa por uma corrente a meu pulso'. Possuía também um cavalo branco que era tão real quanto possível e que ela 'montaria para todas as partes e que amarraria a uma árvore e todo esse tipo de coisas'. Ela gostaria realmente de ter um cavalo branco agora, de maneira a poder lidar com a realidade da experiência desse cavalo e torná-la real de outro modo. Enquanto falava, senti com quanta facilidade essas idéias poderiam ser rotuladas de alucinatórias, exceto no contexto da idade dela nessa época e de suas experiências excepcionais com referência à perda repetida dos pais, bons sob outros aspectos. Exclamou: 'Imagino querer algo que nunca se perca'. Formulamos isso dizendo que a coisa real é a coisa que não se encontra ali. A corrente constitui uma negação da ausência da águia, que é o elemento positivo.

Daí, passamos aos símbolos que esmaecem. Alegou ter alcançado certo êxito em tornar seus símbolos reais por longo tempo, apesar das separações. Aqui, ambos chegamos a algo ao mesmo tempo: ela pudera explorar, embora com esforço, seu intelecto já por si privilegiado. Tinha lido muito, desde cedo; desde cedo pensara muito e sempre utilizara seu intelecto para manter as coisas funcionando e disso extraíra prazer; contudo, sentiu-se também aliviada (achei eu) quando lhe disse que, ao lado desse uso do intelecto, existe, permanentemente, um medo de defeito mental. Desse ponto ela estendeu-se rapidamente a seu interesse por crianças autistas e à sua íntima vinculação com a esquizofrenia de um amigo, condição que ilustra a idéia de defeito mental apesar de um intelecto bom. Sentira-se tremendamente culpada por ter grande orgulho de seu bom intelecto, característica que sempre fora bastante evidente. Era-lhe difícil

admitir que talvez seu amigo pudesse ter tido um bom potencial intelectual, embora, no caso dele, fosse necessário dizer que se desviara para o inverso, que é o retardamento mental através da doença mental.

A paciente descreveu também diversas técnicas para lidar com a separação, tais como, por exemplo, uma aranha de papel cujas pernas eram puxadas pelos dias em que a mãe se encontrava distante. Tinha também clarões, tal como ela os chamava, e podia ver, de repente, por exemplo, seu cão Toby, um brinquedo: 'Oh, ali está Toby'. Existe no álbum de família um retrato seu com Toby, um brinquedo do qual se esquecera, exceto nos clarões. Isso conduziu-a à lembrança de um terrível incidente em que sua mãe lhe dissera: 'Mas nós "ouvimos" quando você chorava durante todo o tempo em que estivemos longe'. Estavam a quatro milhas de distância. A paciente tinha dois anos de idade na ocasião e pensara: 'Será possível que minha mãe me tenha contado uma mentira?' Não pôde enfrentar o fato na ocasião e tentara negar o que sabia ser verdade: que sua mãe realmente mentira. Era difícil acreditar na mãe sob esse aspecto, porque todos diziam: 'Sua mãe é tão maravilhosa!'

Partindo daqui, pareceu-nos possível chegar a uma idéia que era bastante nova, segundo meu ponto de vista. Tínhamos ali o retrato de uma criança, e a criança possuía objetos transicionais, havia fenômenos transicionais que eram evidentes e todos eles simbolizavam algo e eram reais para a criança; gradativamente, porém, ou talvez, freqüentemente, por algum tempo, ela teve de *duvidar da realidade da coisa que eles estavam simbolizando*. Isso equivale a dizer que, se eram simbólicos da devoção e fidedignidade da mãe, permaneciam sendo reais em si próprios, mas aquilo que representavam não era real. A devoção e a fidedignidade maternas eram irrealis.

Essas considerações pareciam aproximar-se do tipo de coisa que a assombrara durante toda sua vida, perder animais, perder os próprios filhos, de modo que formulou a frase: 'Tudo o que consegui é aquilo que não consegui'. Temos aqui uma tentativa desesperada de transformar a negativa numa última defesa contra o fim de tudo. O negativo é o único positivo. Quando chegou a esse ponto, disse ao analista: 'Que fará agora, diante disso?' Fiquei calado e ela falou: 'Oh, compreendo'. Pensei que

talvez se estivesse ressentindo de minha total inatividade e respondi:

'Estou calado porque não sei o que dizer'. Ela retrucou, rapidamente, que assim estava bem. Na realidade, estava contente com o silêncio e teria preferido que eu não tivesse dito absolutamente nada. Talvez, em meu silêncio, eu pudesse ser ligado ao analista anterior que ela sabe que estará sempre buscando. Sempre esperará que ele retorne e a aprove com um 'Muito bem!', ou algo assim. É o que continuará acontecendo ainda durante muito tempo, mesmo depois que ela tenha esquecido como é aquele analista: Fiquei pensando sobre o sentido daquilo que ela queria dizer: quando ele estiver mergulhado no poço geral da subjetividade e ligado àquilo que ela pensou ter encontrado quando tinha a mãe e antes de começar a notar as deficiências da mãe como mãe, isto é, as ausências dela.

Conclusão

Nessa sessão, tínhamos percorrido todo o campo existente entre a subjetividade e a objetividade, e terminamos com uma espécie de jogo. Ela ia viajar de trem para sua casa de férias e disse: 'Bem, acho que é melhor que você venha comigo, talvez até a metade do caminho'. Estava falando sobre a importância que dava ao fato de ter de deixar-me. Era apenas por uma semana, mas não deixava de ser um ensaio das férias de verão. Queria também dizer que, quando se afastasse de mim, depois de algum tempo isso perderia qualquer importância. Assim, numa estação intermediária, eu sairia e 'voltaria no trem quente'; e, brincando a respeito de meus aspectos de identificação materna, acrescentou: 'Terminará por ser enfadonho: encontraremos inúmeras crianças e bebês que naturalmente devem subir-lhe ao colo, sujá-lo de vômito... vou achar bem feito!'

(Compreende-se que não havia idéia de que eu pudesse *realmente* acompanhá-la).

Exatamente antes de ir embora, disse: 'É assim que vejo a época da minha partida, durante a evacuação [na guerra]: como se eu tivesse *ido ver se meus pais estavam lá*. Parece que eu acreditava poder encontrá-los'. (Nisso estava implícita a dúvida de que eles não seriam encontrados em casa). E, em conseqüência, para descobrir a resposta ela consumira um ou dois anos.

E a resposta tinha sido: eles não estavam lá e era *essa* a realidade. Ela já me dissera sobre a manta que não utilizara: 'Você sabe, não é, que a manta podia ser muito confortável, mas a realidade é mais importante que o conforto e, portanto, *nenhuma manta* pode ser mais importante que *uma manta*'.

Esse fragmento clínico ilustra o valor de guardar em mente as distinções existentes entre os fenômenos, em termos de sua posição na área situada entre a realidade externa ou compartilhada e o sonho verdadeiro.