

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA PSICANALÍTICA

A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA DAS FUNÇÕES CORPORAIS  
EM D.W. WINNICOTT: IMAGINANDO UM PROCESSO PSÍQUICO  
ORIGINÁRIO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

ROBERTA DE OLIVEIRA MENDES

RIO DE JANEIRO - RJ  
2021



UFRJ

A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA DAS FUNÇÕES CORPORAIS EM D.W. WINNICOTT:  
IMAGINANDO UM PROCESSO PSÍQUICO ORIGINÁRIO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

ROBERTA DE OLIVEIRA MENDES

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, para obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Fernanda Pacheco-Ferreira

Rio de Janeiro - RJ  
2021

A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA DAS FUNÇÕES CORPORAIS EM D.W. WINNICOTT:  
IMAGINANDO UM PROCESSO PSÍQUICO ORIGINÁRIO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Pacheco Ferreira

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica, submetida à banca examinadora composta por:

Profa. Dra. Ana Lila Lejarraga

Prof. Dr. Carlos Augusto Peixoto Jr.

Profa. Dra. Fernanda Pacheco Ferreira

Profa. Dra. Regina Herzog

Rio de Janeiro - RJ  
Março/2021

### CIP - Catalogação na Publicação

ddR642 de Oliveira Mendes, Roberta  
ee A Elaboração Imaginativa das Funções Corporais de  
D.W. Winnicott : Imaginando um Processo Psíquico  
Originário na Clínica Psicanalítica / Roberta de  
Oliveira Mendes. -- Rio de Janeiro, 2021.  
150 f.

Orientadora: Fernanda Pacheco-Ferreira.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do  
Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa  
de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, 2021.

1. Elaboração Imaginativa. 2. Regressão . 3.  
Contratransferência. 4. Winnicott. 5. Personalização  
. I. Pacheco-Ferreira, Fernanda, orient. II. Título.

*Para Gilberto Barros, por ampliar meu glossário afetivo  
com cada novo gesto de companheirismo  
e sem cuja interlocução estimulante e apoiadora essa escrita não poderia nascer.*

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, pela dádiva de uma vida que tem valido a pena ser vivida.

Aos que me confiaram na clínica a escuta de suas vidas, pelo corpo todo, e também aos meus amigos, por estenderem, entre mim e eles, as dimensões de quem sou. Em especial, agradeço à Ana Luiza Scholz e Gabriela Maia por segurarem a mão para que eu não esmorecesse nos últimos passos dessa caminhada.

Agradeço ao meu primeiro analista, Ricardo Cavalcante, e aos professores e colegas do CBP-RJ pelo devir psicanalista, e, em tempo, agradeço à minha orientadora, Fernanda Pacheco-Ferreira, pela generosidade com que suportou a latência dos meus rabiscos, até que um sentido despontasse em mim.

Agradeço ao CNPq, pelo apoio financeiro no primeiro ano da pesquisa, e também à FAPERJ, pela concessão da bolsa Mestrado Nota 10 no segundo ano de nossos estudos. Aos queridos Alice e José Luís, pela continuada assistência. Agradeço aos examinadores por se disponibilizarem à interlocução, dando rosto ao nome dos autores de alguns dos livros e artigos que me inspiraram no processo de formação continuada.

Agradeço ainda aos meus supervisores, Beatriz Mano, Sílvia Boccaletti e Luís Cláudio Figueiredo, pela interlocução proveitosa e pela sensibilidade com que desempenham a “escuta da escuta”.

*Meu corpo sou eu mesmo:  
Sonho de planície  
e salto sobre o abismo  
me aceitou  
quando de mim mesmo  
eu não sabia,  
me adubou  
nos seus celeiros,  
me aturou  
nos seus desvelos  
me educou  
nos seus deveres  
até que de si mesmo  
– maduro e inteiro –  
eu despertei do sangue e gesso  
e o conquistei como devia.  
– Affonso Romano de Sant’Anna*

*Afinal,  
não era a palavra que lhe faltava.  
Era a vida que ele, nele, desconhecia.  
– Mia Couto.*

**RESUMO**

O presente trabalho reflete nossos estudos acerca do conceito winnicottiano de elaboração imaginativa das funções corporais, com vistas a mapear as emergências do originário no encontro clínico, entendendo a qualidade imaginativa como o modo de operação propriamente psíquico dos primórdios – não necessariamente coincidente com a seara do mental. Após delimitar o conceito, relacionando-o às principais teorias da época quanto ao tema da fantasia, bem como a outros pontos fundamentais da obra do autor, procedemos à investigação dos modos integrativos e dissociativos entre o imaginativo (a psique), a mente e o soma, para, por fim, expor brevemente a aplicabilidade e relevância clínicas do conceito, pela via do fenômeno da regressão à dependência, como modo restaurativo ou instaurativo da elaboração imaginativa da função corporal. Com isto, trazemos para o primeiro plano da clínica psicanalítica a ênfase à dimensão imediata da experiência, a qual não necessariamente depende da mediação do representacional e do simbólico para estabelecer uma vida generativa de sentido e transformação psíquicas.

***Palavras-chave:** elaboração imaginativa; desenvolvimento emocional primitivo; regressão; contratransferência; clínica da experiência; corporeidade na clínica; processo psíquico originário; constituição subjetiva; mente e psique-soma; Winnicott.*

Rio de Janeiro - RJ  
Março/2021

**ABSTRACT**

This paper reflects our studies on the Winnicottian concept of *imaginative elaboration of body functions*, aiming at outlining the emergence of originary psychic processes in the clinical encounter, thus embracing the imaginative quality as the primordial psychic *modus operandi* – not necessarily coincidental with what is usually known as ‘mental’. Upon outlining the concept, relating it to other theories on the subject of fantasy contemporary to Winnicott’s theorizations, as well as to other core concepts of the author’s work, we proceed to investigate the integrative and dissociative forces between the imaginative (psyche), mind and soma. Finally, we briefly present the clinical applicability and relevance of the concept, as drawn from the phenomenon of therapeutic regression to dependence as a restorative or inaugural means for the imaginative elaboration of the body functions; therewith emphasizing the immediate dimension of the experience, which is not necessarily mediated by symbolic or representational structures to generate a sense of a worthwhile life as well as psychic change.

**Keywords:** *imaginative elaboration; primitive emotional development; regression; countertransference; experiencing; body in psychoanalysis; originary psychic process; subjective constitution; mind and psyche-soma; Winnicott.*

Rio de Janeiro - RJ  
Março/2021

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
-----------------	----

<b>CAPÍTULO I – APRESENTAÇÃO DO CONCEITO, SEUS CONTEXTOS E RELAÇÕES.....</b>	<b>15</b>
1.1 SURGIMENTO DA EXPRESSÃO E REFLEXÕES SOBRE SEUS TERMOS.....	15
1.2 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO PARA A EMERGÊNCIA DO CONCEITO.....	21
1.3 ANTECEDENTES DO CONCEITO DE ELABORAÇÃO IMAGINATIVA NA OBRA DE WINNICOTT: O PSÍQUICO PROPRIAMENTE DITO – E O MENTAL.....	29
1.4 A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA COMO SINÔNIMO DE PSIQUE: O PROCESSO PSÍQUICO ORIGINÁRIO.....	35
1.5 A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA E O PROCESSO DE INTEGRAÇÃO.....	37
1.6 A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA E A PERSONALIZAÇÃO.....	46
1.7 A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA E O PROCESSO DE REALIZAÇÃO.....	55
1.8 ELABORAÇÃO IMAGINATIVA, CRIATIVIDADE PRIMÁRIA E SUAS RELAÇÕES COM AS NOÇÕES DE EGO E <i>SELF</i> EM WINNICOTT.....	62
1.9 O AMBIENTE E A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA.....	67
<b>1.9.1 Nas relações de dependência absoluta.....</b>	<b>68</b>
<b>1.9.2 Quanto às dinâmicas da dependência relativa.....</b>	<b>73</b>
<b>1.9.3 Possíveis resultados dos desencontros entre o bebê e seu ambiente.....</b>	<b>74</b>
1.10 A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA NO CONTÍNUO DO AMADURECIMENTO EM RELAÇÃO À FANTASIA, AO MUNDO INTERNO, AO BRINCAR E AO SONHAR.....	75
<b>2 CAPÍTULO II – UMA PSICOPATOLOGIA EM TORNO DA ELABORAÇÃO IMAGINATIVA: INTEGRAÇÕES E DISSOCIAÇÕES ENTRE A MENTE, A PSIQUE E O SOMA.....</b>	<b>84</b>
2.1 A MENTE INTEGRADA AO PSIQUE-SOMA.....	87
2.2 A MENTE DISSOCIADA NO FALSO- <i>SELF</i> TIPO INTELECTO CINDIDO: A MENTE-OBJETO E O FATOR PRECOCIDADE.....	92
<b>2.2.1 O intelecto cindido em <i>Funes, o Memorioso</i>, de Jorge Luís Borges.....</b>	<b>98</b>
2.3 DISTÚRBIOS PSICOSSOMÁTICOS.....	102
2.4 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE CORPO E FALSO- <i>SELF</i> .....	105
<b>2.4.1 Falso-<i>self</i> e Transmissão Transgeracional.....</b>	<b>108</b>
<b>2.4.2 Falso-<i>self</i> Motor.....</b>	<b>110</b>
<b>3 CAPÍTULO III – A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA.....</b>	<b>113</b>
3.1 O ANALISTA E O <i>SETTING</i> COMO AMBIENTE PARA A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA DA FUNÇÃO.....	119
3.2 A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA NO ANALISTA ENQUANTO FERRAMENTA DE TRABALHO.....	122
3.3 A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA NO ANALISANTE COMO POSSIBILIDADE DE EFEITO DA ANÁLISE.....	124
<b>3.3.1 A paciente que tentava ser no corpo.....</b>	<b>127</b>
<b>3.3.2 A paciente do não-grito .....</b>	<b>129</b>
3.4 UMA CLÍNICA COM ÊNFASE NA EXPERIÊNCIA: SIMBOLIZAR É A META?.....	131
<b>À GUIA DE CONCLUSÃO.....</b>	<b>138</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>141</b>

## INTRODUÇÃO

A clínica é entre corpos. Pudemos comprovar mais uma vez, mesmo ao longo do despropósito da vivência pandêmica, que o suporte pode até ser virtual, mas o encontro tem sua materialidade própria. Os gestos, em *close-up* ou não. O que fica dentro, o que fica fora do enquadre... da câmera? O que fica entre: dito ou não. Valem pelo que causam. E causam no corpo encarnado. O ouvido é poro, abertura. Há outras passagens possíveis: que nos diga o ato, tão frequente na clínica contemporânea. Escutamos? O incômodo, é bem verdade, às vezes, ensurdece, se não nos propomos a, antes de mais nada, senti-lo. Poderíamos dizer: sustentá-lo. E ver o que daí pode nascer.

A expressão '*elaboração imaginativa das funções*' mostrou-se particularmente fecunda, desde que a escutamos pela primeira vez. Soou como um 'conhecido não-pensado' bollasiano. E fez sentido. Ajudou-nos a ver melhor, a ouvir melhor, dentro e fora da clínica. A assentar no corpo quando a sessão era de boca seca ou pés formigantes, de rompantes de fome, cheiros intrusivos, estalos nas juntas, visão periférica subitamente aguçada – ao ponto de dar conta dos contornos elevados do próprio rosto. Eram sensações nascidas do encontro e, muitas vezes, perturbadoras. E perturbadoras, às vezes, por muito tempo. O ganho com o conceito não foi o de nos ajudar a resolver os incômodos, mas o de nos dar meios para sustentar a atitude clínica a despeito deles. No tempo e no corpo, para que, ao seu tempo, o tempo e o corpo do outro possam ter um espaço em que, sendo sentidos, façam sentido nele e para ele.

Ao mesmo tempo em que tínhamos interesse em estudar o tema a fundo e de nos lançar à empreitada de relacioná-lo com outras leituras instigantes em Psicanálise, tínhamos também uma enorme resistência, um temor de intelectualizá-lo demasiadamente. Temíamos conspirar, assim, do conceito a sua imprecisão generativa, sua imanência. Não por acaso, as dissociações possíveis entre o mental e o psíquico foram ganhando ênfase no enfoque de nosso trabalho. Mais do que o produto final da dissertação, interessou-nos o percurso, a oportunidade de marinar as ideias pelos últimos dois anos, intensivamente, nesse rico caldo de referências.

Sabemos que uma das maiores resistências a serem vencidas, no meio psicanalítico, à riqueza do pensamento winnicottiano, deriva de sua linguagem e do estranhamento que alguns termos, tomados fora de contexto, podem produzir. Certamente, ao ganharmos intimidade com seu vocabulário, alcançamos nuances que talvez um encontro apenas rasteiro com as palavras do autor ocultem, fazendo com que suas ideias pareçam

formuladas de modo simplista, reducionista, pouco técnico ou mesmo, como também já tivemos ocasião de ouvir, em tom insensível a importantes pautas sociais.

Por esse motivo, gostaríamos de deixar claro que, ao longo do trabalho, sempre que nos referimos à mãe ou ao materno, temos em mente a função de um cuidador primário, independentemente de gênero, relação de consanguinidade ou geração. Da mesma forma, quando falamos de *indivíduo* ou de *aquisição de um self unitário pela via da personalização*, em nenhum momento perdemos de vista a realidade do sujeito dividido e a dimensão do inconsciente, que estão no cerne do pensamento psicanalítico. Devemos ter em mente também que as expressões ego e *self* ganham, sob a pena do autor, uma dimensão processual mais profunda e dinâmica do que no âmbito da Psicologia do Ego, devendo ser compreendidas como um permanente gerúndio, grávido de devires, sem qualquer laivo essencialista.

Ademais, pedimos atenção para o fato de que as chamadas *falhas ambientais* não remetem necessariamente a nenhum juízo de valor ou à atribuição de erro e culpa por parte dos cuidadores. A expressão designa, antes, desencontros entre as necessidades e ritmos do ente cuidado e os de seus cuidadores. Parece-nos aqui oportuno lembrar que Winnicott sempre trabalha com a figura de círculos em expansão e que, portanto, todo ambiente cuidador deve, por sua vez, ser pensado no contexto de um ambiente maior, e assim sucessivamente – da díade ao campo sócio-político. Era a maneira do autor de dizer, como o provérbio atualmente em voga: *it takes a village to raise a child*.

Outro termo que ganha facilmente a antipatia do meio psicanalítico, em geral, é o relacionado à ideia de desenvolvimento ou amadurecimento, como se o autor propusesse uma linearidade diacrônica entre as etapas. Assim, pensamos que seja importante ter em mente, no correr da leitura ora proposta, que não apenas o autor britânico ressalta diversas vezes que a apresentação do amadurecimento psíquico em etapas é meramente esquemática, como também que os modos de relação subjacentes a cada etapa descritiva continuam, sincrônica e dinamicamente, vigentes ao longo de toda a vida de uma pessoa.

Feitos esses esclarecimentos preliminares, pretendemos compartilhar nossas reflexões e aprendizados em torno de nosso tema em três eixos. Em um primeiro momento (Capítulo I), abordaremos o surgimento da expressão em exame, problematizando seus termos. Exploraremos brevemente o contexto da emergência do conceito na obra do autor, abordando algumas de suas tensões para com as teorizações de Freud e Klein, mormente em torno da concepção de fantasia. Traçaremos, em seguida, os antecedentes do conceito na obra de Winnicott, na tentativa de decantarmos sua especificidade e seu valor heurístico para o esclarecimento de alguns fenômenos clínicos vivenciados pelo autor.

Veremos como as noções de imaginativo – ou de psíquico propriamente dito – não são mais tomados aprioristicamente como sinônimo de mental, consistindo a elaboração imaginativa da função no modo originário em que se nos apresenta a psique, tomada fundamentalmente como processualidade. Em seguida, propomo-nos a situar o conceito em questão em relação a outros conceitos fundamentais da obra de Winnicott, em especial àqueles ligados ao desenvolvimento emocional primitivo. Neste ponto, encontramos sugestivas ressonâncias com as pesquisas ligadas às observações diretas de bebês, conforme abordadas por Stern e Trevarthen, bem como com os estudos das sensorialidades feitos por alguns psicanalistas da escola inglesa e das escolas norte-americana e francesa, de inspiração inglesa.

Do mesmo modo, abordaremos a elaboração imaginativa em relação aos conceitos winnicottianos de criatividade primária, ego e *self*, sem esquecer-nos de, em seguida, enfrentar a função do ambiente em relação à sustentação da elaboração imaginativa por parte do bebê, bem como o papel da elaboração imaginativa dos próprios cuidadores para o desempenho das funções do cuidar. Encerramos o primeiro eixo temático pensando o desenrolar da elaboração imaginativa e suas figurações e valências ao longo de outras processualidades no decorrer da acontecência humana, que desembocam na fantasia, no mundo interno, no brincar e no sonhar.

No segundo eixo temático (Capítulo II), debruçamo-nos sobre os caminhos e descaminhos da elaboração imaginativa, contemplando as relações integrativas e dissociativas entre o imaginativo e o mental, com ênfase na figura clínica do intelecto cindido, também chamada mente-psique (WINNICOTT, 1975a) ou mente-objeto (CORRIGAN; GORDON, 1995). Em seguida, trazemos a noção de distúrbios psicossomáticos, conforme a abordagem específica de Winnicott, bem como outras vicissitudes ao processo de personalização enquanto tributário da elaboração imaginativa das funções. Elegemos fazer algumas articulações entre as vivências tipo *falso-self* e suas expressões corporais, como a figura do *falso-self* motor (GUERRA, 2000) e do *falso-corpo* (ORBACH, 2002).

No terceiro eixo (Capítulo III), chegamos, finalmente, à aplicação clínica do conceito, examinando o papel do fenômeno clínico de regressão à dependência como modo restaurativo ou instaurativo do processo psíquico originário da elaboração imaginativa da função corporal, de modo a habilitar ou reabilitar a possibilidade de ser no corpo. A partir disto, examinamos de que modo opera a elaboração imaginativa enquanto instrumento de trabalho no analista e como ela pode ser desencadeada como possível efeito terapêutico no analisante.

Isto posto, somos levados a refletir sobre o deslocamento que a abordagem do conceito de elaboração imaginativa nos leva a operar sobre o centro de gravidade da clínica, enfatizando a dimensão da experiência, em relação a uma Psicanálise que privilegia a lógica representacional ou simbolizante (em sentido estrito).

# 1 CAPÍTULO I – APRESENTAÇÃO DO CONCEITO, SEUS CONTEXTOS E RELAÇÕES

## 1.1 SURGIMENTO DA EXPRESSÃO E REFLEXÕES SOBRE SEUS TERMOS

As ideias de Winnicott derivam diretamente de sua extensa, múltipla e sensível prática clínica. Elas são teorizadas de modo a serem suficientemente formuladas, sem pretensão exauriente. Por este motivo, geram uma experiência de leitura singular, em que, não raro, o leitor cria-encontra (OGDEN, 2014a) a sua própria experiência nos interstícios do texto. As ideias são abstraídas pelo autor apenas na justa medida em que a necessidade de ganho de *insight* clínico é atendida e “*como ricas metáforas continuam a convidar à sua exploração*” (WRIGHT, 2013, p. 250).<sup>1</sup>

O mesmo se dá com relação à elaboração imaginativa das funções corporais. A expressão aparece pela primeira vez sob a pena do autor em 1949, em um de seus artigos semanais: “*Mind and its relation to the Psyche-Soma*” (WINNICOTT, 1975a). No artigo, o autor dá contornos a um tipo de dissociação da função intelectual, que pode ser disfarçada por uma fachada neurótica, em detrimento do sentimento de realidade e de si. Não por acaso, o artigo introduz também, como o próprio título permite entrever, (a) a especificidade do conceito de mente para Winnicott e (b) a grafia hifenizada, plena de intencionalidade, do termo **psique-soma**, acenando para a precariedade intrínseca da relação entre os dois termos (WINNICOTT, 1975a). Como veremos ao longo deste trabalho, para Winnicott, a relação entre os dois termos tanto pode ser de junção, caso em que o hífen representa uma ponte entre eles, como de disjunção, quando o hífen opera como separador. Por reconhecer sentido na explicação dada pelo autor acerca da carga semântica desta hifenização, tomaremos a liberdade de adotá-la, quando oportuno, de forma intercambiante com a forma sem hífen canonizada em português.

Ao nos aprofundarmos no estilo de linguagem de Winnicott, logo nos damos conta de que, mesmo tendo uma aparência de simplicidade e espontaneidade po(i)éticas, sua linguagem está longe de ser ingênua. Consequentemente, nos vemos intrigados pelo discreto mistério do surgimento desta expressão nova, *elaboração imaginativa da função corporal*, cunhada com palavras já doutra forma conhecidas, cujo sentido nos parece sempre ter estado lá.

---

<sup>1</sup> Todas as citações de livros ou artigos em idioma estrangeiro tiveram tradução livre feita pela mestranda.

Na tradição psicanalítica, o termo **elaboração** evoca instantaneamente (i) a ideia de processo de transformação (*Verarbeitung*<sup>2</sup>); (ii) movimento através de etapas, do início ao fim de algo ou, ainda; (iii) atividade de examinar detidamente, em profundidade (*Durcharbeitung*<sup>3</sup>). O termo coloquial em inglês *elaboration*<sup>4</sup> também alude às ideias de criação, modificação e sofisticação. Enfim, todas essas noções vagamente implícitas vêm qualificadas pelo adjetivo *imaginativo* (no original, *imaginative*<sup>5</sup>), que remete ao que tem ou apresenta criatividade, inventividade, *insight*.

Cabe aqui uma ressalva: imaginativo não quer dizer imaginário (*imaginary*), de mesma raiz semântica, mas de significado distinto, sobretudo na tradição psicanalítica de filiação lacaniana. Infelizmente, não teremos ocasião de nos aprofundar nessa distinção no escopo do presente trabalho.

Bonaminio (2015), um dos maiores estudiosos da teoria winnicottiana na atualidade, considera a expressão em estudo bastante alusiva ao estilo freudiano, o que seria indício da filiação de Winnicott ao pai da Psicanálise. Por outro lado, a expressão formulada em seus próprios termos se dirige claramente a estabelecer uma relação autônoma e independente da metapsicologia freudiana representacional, criando uma nova abertura para os termos assim combinados:

Certamente, o adjetivo (imaginativo), radical em relação à simples elaboração do gênero freudiano, é, ele mesmo, freudiano. Ele se parelha com a noção de *Deutung*, com a atividade de aferir / estimar e, especialmente, com a figurabilidade psíquica de que Freud fala na *Interpretação dos Sonhos*, e que foi admiravelmente retomada e reexaminada pelos Botella (BONAMINIO, 2015, p. 202).

Ao longo deste trabalho, teremos a oportunidade de margear mais de uma vez essa tensão entre as dimensões do não-representacional (ou pré-representacional) e do representacional; do não-simbolizável e dos processos de simbolização, muitas vezes vistos como a Teleologia do próprio método psicanalítico, quando centrado em sua dimensão linguageira. Talvez porque o pré-representacional e o representacional existam em um contínuo mutuamente referido, quando considerados em termos dos modos de pensabilidade a que dão acesso, eles acabam por ser considerados em conjunto, cada um informando e dando sentido ao outro. Deste modo, tendem a ser percebidos sem a devida consideração às suas especificidades.

---

<sup>2</sup> Hans, L. *Dicionário Comentado do Alemão de Freud*, Rio de Janeiro: Imago, 1996 (HANS, 1996).

<sup>3</sup> Id., 1996.

<sup>4</sup> Dicionário *Merriam-Webster (online)* (MERRIAM-WEBSTER, 2021).

<sup>5</sup> Id., 2021.

Ademais, ainda em relação aos termos da expressão *elaboração imaginativa das funções corporais*, as seguintes reflexões se fazem pertinentes: o que Winnicott quis dizer com ‘*função corporal*’? Estaria ele se referindo estritamente ao funcionamento fisiológico do corpo e às sensações decorrentes dele? Ou, talvez, à função orgânica desempenhada pelos respectivos membros e órgãos do corpo humano?

Notamos que, sem prejuízo das acepções anteriores, o termo **função corporal** tem para Winnicott, simultaneamente, a dimensão de propósito, de sentido. Refere-se ao estilo pessoal com que o bebê vai encontrando, na reiteração de suas vivências corporais, os agenciamentos necessários para cumprir uma determinada função psíquica, como o exemplo de chupar o dedo:

Um exemplo de função seria o levar o polegar à boca. Para o bebê humano, no entanto, essa função é elaborada. Nunca é assim tão simples. Significa ter controle sobre o polegar, que representa todos os outros objetos que são condensados por esse gesto e postos em relação com a boca etc. etc. Em outras palavras, a função tem um significado para o indivíduo, primeiramente muito simples, mas, posteriormente, extremamente complexa (WINNICOTT, 1987, p. 121–122).

Observa-se também, no excerto acima, como o ambiente é parte integrante e indissociável da vivência do bebê, posto que o polegar do exemplo é, ao mesmo tempo, a qualidade de contato com todos os outros ‘objetos’, aqui ainda não vivenciados como externos pelo infante.

Anterior à publicação do artigo sobre a mente e o psique-soma, no texto “*Birth memories, Birth trauma and Anxiety*” (WINNICOTT, 1975b), também de 1949, Winnicott lançou mão de termos de uma outra linguagem psicanalítica, tentando descrever a ocorrência no *setting* de “*fantasias e possíveis memórias da experiência do nascimento*” (WINNICOTT, 1975b, p. 174).

Qual a relação entre a noção de elaboração imaginativa das funções, sentimentos e experiências corporais e a de fantasia e memórias corporais, inclusive anteriores ao nascimento? A fantasia da vivência intrauterina não seria, como indicava Freud (1926), uma fantasia universal, filogenética (FREUD, 2014)? De que modo essa nova acepção de memórias corporais, que apontam já para a singularidade da experiência do indivíduo, ainda que em modo pré-pessoal, se insere na concepção de psique-soma e na sutil distinção da função da mente? A que nuances percebidas pelo autor o novo conceito vem trazer inteligibilidade?

Não nos surpreende que a expressão, que se reiterou — com algumas variações — ao longo de sua obra, tenha passado a ser adotada com naturalidade por seus estudiosos e comentadores. Por exemplo, não chega a lhe ser dedicado um verbete específico na compilação sobre “*A Linguagem de Winnicott*”<sup>6</sup>, de Abram (1996) ou em “*As Ideias de Winnicott*”<sup>7</sup>, de Newman (2003). No entanto, a expressão aparece como noção auxiliar na abordagem de vários outros conceitos em ambos os glossários. Do mesmo modo, em Davis e Wallbridge (1982), não se confere uma especificidade à expressão, tomando-a genericamente como sinônimo dos estágios iniciais da fantasia.

Em algumas publicações, lança-se mão da expressão sem explicação adicional, assumindo seu sentido como meramente descritivo ou evidente, como podemos observar nas passagens ilustrativas a seguir:

**Exemplo 1:**

[...] não podemos dizer – aliás, nem pensamos em colocar a questão – se eles (os objetos) foram encontrados ou criados, eles foram encontrados porque não sabiam ser criados se já não estivessem lá, e foram criados porque sua descoberta não corresponde à sua percepção e eles testemunham uma elaboração imaginativa (GREEN, 2007, p. 78).

**Exemplo 2:**

No trabalho consagrado às recentes mudanças trazidas pela prática e experiência psicanalíticas, gostaria de destacar os três pontos seguintes: O papel do analista numa concepção mais ampla da contratransferência, incluindo sua elaboração imaginativa (GREEN, 2017, p. 70).

**Exemplo 3:**

A relação com o objeto nesse modo (autista-contíguo) certamente não é uma relação entre sujeitos, como no modo depressivo; nem é uma relação entre objetos, como no modo esquizo-paranoide. É, de outro modo, uma relação de forma à sensação de estar contornado, de batida ao sentimento de ritmo, de dureza à sensação das quinas. Sequências, simetrias, periodicidade, o amoldar-se pele-a-pele são todos exemplos de contiguidades que formam os ingredientes a partir dos quais os inícios de uma experiência-de-si rudimentar emerge. A experiência de *self*, nesse ponto, é simplesmente a de um estado não-reflexivo de uma ‘continuidade-de-ser’ sensorial (WINNICOTT, 1956, p. 303)<sup>8</sup> derivada de ‘necessidades corporais’ que apenas ‘gradualmente se tornam necessidades do ego enquanto uma psicologia gradualmente emerge a partir de uma elaboração imaginativa [da mãe-bebê] da experiência física (p. 304) (OGDEN, 1989, p. 32).

Cabe registrar que, após uma abrangente pesquisa bibliográfica, encontramos apenas poucos autores que tenham se empenhado diretamente no estudo da *elaboração*

<sup>6</sup> Na obra de Winnicott, o uso da palavra ‘psique’ é descrito como a “*elaboração imaginativa de partes somáticas, sentimentos e funções*” e é frequentemente sinônimo de ‘fantasia’, ‘realidade interna’ e ‘*self*’ (ABRAM, 1996, p. 263).

<sup>7</sup> Newman (2003) apenas aponta o conceito no índice onomástico contido nos verbetes ‘psicossoma’, ‘fantasia’, ‘imaginação’.

<sup>8</sup> Essa referência está contida no texto de Ogden (1989), sendo citada por ele. OGDEN, Thomas H. **The Primitive Edge of Experience**. New Jersey: Jason Aronson, Inc., 1989.

*imaginativa das funções corporais* como um conceito em si mesmo, merecendo destaque o artigo “*Animal Humano*”, de Loparic (2000) — certamente o estudo mais abrangente sobre o tema com o qual nos deparamos. Vale mencionar, ainda, o artigo de Bonaminio (2015) e duas publicações da lavra de Naffah Neto (2011, 2012). Outros autores como Lejarraga (2012), Dias (2017), Laurentiis (2016) e Fulgencio (2016), na esteira dos pontos destacados por Loparic (2000), iluminaram aspectos do conceito ao longo de suas respectivas obras.

Mais difundido, certamente, é o estudo do conceito de *personalização*, correspondente a um dos três processos descritos por Winnicott como constituintes do desenvolvimento emocional primitivo do bebê humano. A personalização consistiria no alojamento da psique no soma, permitindo a experiência de ser-no-corpo, de sentir o corpo como próprio, como o lugar a partir de onde relacionar-se consigo mesmo, com os outros, com o mundo e seus objetos. No entanto, como demonstraremos no item 1.6, abordar a própria questão da personalização ganha em profundidade e nuances quando compreendida à luz do que é a elaboração imaginativa das funções somáticas, enquanto modo originário da psique sobre uma vivência calcada na corporeidade.

Reconhecemos que o próprio Winnicott fez um uso de frequência irregular do conceito desde o seu surgimento, ora conferindo-lhe inquestionável centralidade, ora descrevendo situações clínicas francamente afins, sem necessariamente lançar mão da expressão. Por exemplo, embora a lógica de seu funcionamento perpassasse indelevelmente ambos os textos, o termo não aparece uma única vez em dois dos artigos centrais sobre a compreensão da teoria psicossomática de Winnicott: “*Psycho-somatic Disorder: I. Psycho-somatic illness in its positive and negative aspects [1964] and II. Additional Notes on Psycho-somatic Disorder [1969]*” (WINNICOTT, 1989a) e “*On the Basis for Self in Body [1970]*” (WINNICOTT, 1989b).

Essa oscilação em torno da utilização da expressão em estudo ficou claramente registrada no âmbito de seu livro inacabado, “*Human Nature*” (1988), de lançamento póstumo. Sabemos que o livro, tal como compilado postumamente por criteriosa revisão editorial de C. Bollas, M. Davis e R. Shepherd, foi quase inteiramente escrito em 1954, ganhando revisões até o fim da vida do autor. Constam como apêndice à referida obra dois quadros sinópticos, sendo a primeira sinopse datada de 1954 e a segunda de 1967.

Na primeira sinopse, Winnicott deixa claro que pensa a elaboração imaginativa como inserida em um contínuo esquematicamente sequenciado, diretamente ligado à fantasia e, mediatamente, ao mundo interno, ao sonhar, ao brincar / trabalhar criativos. Nesta sinopse, a expressão ‘*elaboração imaginativa*’ aparece nos próprios enunciados de itens e subitens da

esquemática do texto. Já na sinopse de 1967, não se encontra menção direta à expressão, embora o autor mantenha a centralidade do relacionamento dinâmico dos polos do psiquês, bem como a especialização da função mental.

Em todo caso, cumpre ressaltar que o conceito em si não foi retocado ou retirado dos rascunhos de “*Human Nature*” (1988) em nenhuma de suas revisões posteriores, de modo que a versão publicada postumamente contém importante material sobre o tema, em diversas passagens, dedicando-lhe, inclusive, um subitem específico no Capítulo II.

Bonaminio (2015) vê neste conceito uma certa especularidade dialética entre bebê / mãe e, conseqüentemente, entre analisante / analista, de modo a que, sozinho, o conceito recobriria dois espaços: “*o espaço individual e o espaço dual, relacional*”, configurando-se, deste modo, como “*um conceito eminentemente transicional, isto é, especificamente winnicottiano*” (BONAMINIO, 2015, p. 187). Faz parte das vivências em que duas realidades essencialmente subjetivas se encontram.

Na contemporaneidade, vemos a Psicanálise cada vez mais voltada ao estudo dos processos psíquicos relacionados aos primórdios da constituição subjetiva, devido ao crescente número de busca de tratamento para os sofrimentos não-neuróticos, notadamente os casos-limites ou sofrimentos narcísico-identitários (ROUSSILLON, 2012).

A aprendizagem oriunda da clínica com adultos e crianças psicóticas, não-neuróticas e autistas; a observação direta de bebês, bem como a conseqüente expansão do campo da analisabilidade — que tem em Winnicott um de seus maiores expoentes [GREEN apud URRIBARI, (2019); (OGDEN, 2014a)] — vem ensejando o aprofundamento dos estudos encampados pelas psicanálises do sensível (FONTES, 2010), das sensorialidades (KONICHECKIS, 2018), do arcaico (CICCONE, 2014a, 2014b), do originário (AULAGNIER, 1979), em suma, dos primórdios da vida psíquica.

É nesse contexto que acreditamos oportuno e potente o resgate da contribuição heurística do conceito de *elaboração imaginativa das funções corporais* como modo de nos abeirarmos das dimensões do originário em suas expressões clínicas na atualidade. Com *originário* queremos nos referir, tomando o termo livremente emprestado de Aulagnier (1979), a um processo miticamente anterior e heurísticamente preparatório, se assim se pode dizer, em relação aos processos psíquicos primário e secundário, conforme delineados pelo pai da Psicanálise. Para a psicanalista francesa [AULAGNIER apud GOLSE, (2002)], o processo **originário** *daria forma*, o **primário** *poria em cena*, isto é, constituiria uma representação propriamente dita, no duplo sentido da palavra, e o **secundário** *daria sentido*

(linguagem), sendo que o funcionamento psíquico propriamente dito seria a conjunção de todos estes processos atuando simultaneamente.

Estamos de acordo com o fato de que um processo concebido como originário não é superado ou sucedido pelos demais, e que continue (i) operando dinamicamente com eles e (ii) como matriz de dação de sentido ao longo de toda a vida do indivíduo. A nosso ver, no entanto, a elaboração imaginativa não está concernida apenas com a forma, mas também, propriamente, a uma dação de sentido não-referido à linguagem — ou, ao menos, não à linguagem verbal ou a uma semiótica submetida à linguística.

O próximo item abordará mais detidamente em que contexto emergiu o conceito de *elaboração imaginativa da função*.

## 1.2 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO PARA A EMERGÊNCIA DO CONCEITO

Observamos que as ideias do expoente autor do *Middle Group* foram, principalmente ao longo da década de 40, se colocando em construtiva tensão com diversos pontos da teoria psicanalítica de seu tempo, levando-o a postular outros modelos descritivos, para lograr uma melhor compreensão dos fenômenos clínicos que observava em sua prática.

Foi também na década de 40 que a Sociedade Britânica de Psicanálise vivenciou o ciclo de debates em torno das Controvérsias entre Anna Freud – Klein, cujo pontapé inicial foi, precisamente, a apresentação, em 1943, do clássico artigo de Isaacs (1958) intitulado “*A Natureza e a Função da Fantasia*”. Como veremos, este tema está diretamente relacionado à noção de elaboração imaginativa da função.

Em linhas gerais, as Discussões sobre as Controvérsias visavam a determinar que corrente da Psicanálise seria a legítima sucessora e continuadora da psicanálise freudiana – se a kleiniana ou a annafreudiana – e, conseqüentemente, qual destas correntes deveria estar a cargo da concepção do programa de formação psicanalítica daquela sociedade (HINSHELWOOD, 1992). Era, portanto, um debate em torno de lealdades políticas e filiações conceituais.

Sob o risco de ter alguns de seus conceitos apontados como heréticos em relação à tradição freudiana, Klein apontou Isaacs para inaugurar formalmente os debates em torno do citado artigo, o qual, embora inegavelmente original em diversos pontos, era amplamente baseado nas formulações kleinianas sobre a fantasia inconsciente. O artigo foi submetido para prévia leitura dos membros da sociedade, de modo a que questões pudessem ser levantadas pelos pares e discutidas durante a plenária.

Como sabemos, Freud introduziu o termo *fantasia* no vocabulário psicanalítico tanto como sinônimo de mundo imaginário e seu processo imaginativo, como referido a seus conteúdos. Ele, no entanto, não dedicou um trabalho específico para a sua conceituação (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001). Havia já, desde o início de sua concepção, uma certa costura entre as ideias de desejo inconsciente e fantasia. As fantasias eram geralmente pensadas como roteiros, que podiam ser conscientes ou inconscientes (mesmo quando em vigília), e nos quais o sujeito imaginaria uma cena, representando a realização de um desejo inconsciente. Esta cena estaria comumente sujeita às deformações de enredo em razão do empuxo ao recalque de seus conteúdos, uma vez que, por estar relacionada a um desejo inconsciente, acabava por ter de se haver com o interdito correspondente. A fantasia teria, assim, uma sequência, uma consecução de uma ação envolvendo, geralmente, um sujeito e um objeto, nas formas verbais ativa, passiva ou reflexiva, o que lhes confere, para além da dimensão imagética, uma estrutura de linguagem.

Freud entendia, ademais, que a fantasia seria governada pelo princípio do prazer, como uma corrente de pensamento que corresse em paralelo na mente inconsciente ao não se sujeitar ao teste de realidade (FREUD, 2010). Por entrar em conflito, em oposição ao princípio de realidade e, comumente, também à moralidade da cultura, as fantasias teriam essa característica de serem também conflituais entre as instâncias psíquicas do sujeito.

Para Freud, mais importante do que diferenciar as fantasias como conscientes e inconscientes era a tentativa de compreender o trânsito entre as duas formas de pensamento, sendo a fantasia um dos campos privilegiados para flagrar, “*ao vivo, o processo de passagem entre os diversos sistemas psíquicos: recalque ou retorno do recalado*” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 171). Fascinava-o, por exemplo, que a fantasia consciente do perverso pudesse ser de igual teor à fantasia inconsciente do neurótico.

Reconhecendo a consistência e a potencialidade organizadora da fantasia na expressão da sintomatologia do indivíduo, Freud chega ao conceito de *realidade psíquica*, afirmando que, em se tratando da neurose, é a realidade psíquica que é decisiva para o sujeito, independentemente da materialidade do conteúdo fantasiado, isto é, independentemente de se a fantasia guarda ou não alguma relação com a realidade material.

Também relevante no entendimento de Freud acerca das fantasias é seu conceito de *Urphantasien* (fantasias originárias). Estas seriam inatas e transmitidas filogeneticamente, portanto independentes da experiência pessoal do indivíduo. Estas fantasias estariam estruturadas de forma típica, acerca, corriqueiramente, da temática das origens (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001): da vida (cena primária), da sexualidade (fantasia de

sedução) e da diferença entre os sexos (fantasia de castração). Há em Freud outros grupos de fantasias recorrentes, como, por exemplo, o romance familiar e as teorias sexuais infantis, mas cujos roteiros se manifestariam de forma ligeiramente mais plástica entre os indivíduos do que as fantasias originárias propriamente ditas.

Influenciada pelo pensamento freudiano e com base em sua experiência com crianças pequenas, Klein ampliou a noção de fantasias inconscientes, ao mesmo tempo em que recuou, até quase o nascimento, a existência de algumas destas fantasias, trazendo o teatro edípico para o início da vida do bebê (HINSHELWOOD, 1992). Ela entendia que o bebê tinha um conhecimento prévio, inato, de alguns objetos e que suas fantasias inconscientes seriam no sentido de remontar suas sensações corporais a *modos de relação com esses objetos*.

Segundo o verbete compilado por Hinshelwood, em seu canônico “*Dicionário do Pensamento Kleiniano*” (1992), a fantasia inconsciente, para Klein, estaria subjacente a todos os processos mentais, consistindo na representação mental de todos os eventos somáticos, ao modo de uma *interpretação* de cada sensação física em termos de uma relação de objeto causal correspondente:

Uma fantasia inconsciente é uma crença na atividade de objetos internos concretamente sentidos. [...] Uma sensação somática reboca consigo uma experiência mental que é interpretada como um relacionamento com um objeto que deseja causar essa sensação, sendo amado ou odiado pelo sujeito segundo o objeto for bem disposto ou tiver intenções más (isto é, uma sensação agradável ou desagradável) (HINSHELWOOD, 1992, p. 49).

Já o “*Novo Dicionário sobre o Pensamento Kleiniano*” (BOTT-SPILLIUS et al., 2011) esforça-se por destacar, desde o início da exposição do verbete, que a fantasia inconsciente deve ser entendida como a expressão mental não apenas das correntes agressivas, mas também das libidinais. Provavelmente, as autoras pretendiam evitar as críticas comuns à onipresença da pulsão de morte no pensamento kleiniano. Maior destaque é dado também, no Novo Dicionário (BOTT-SPILLIUS et al., 2011), à inclusão dos mecanismos de defesa contra esses respectivos impulsos, como integrantes das fantasias inconscientes.

Os comentários sobre o verbete reiteram que, para Klein, assim como para Freud, a capacidade de fantasiar e, inclusive o conteúdo de algumas fantasias, seriam inatos. No entanto, chamam a atenção para o fato de que, diferentemente da concepção original do pai da Psicanálise, a ideia de fantasia inconsciente foi se tornando crescentemente mais permeável ao mundo externo para Klein, a partir do desenvolvimento de suas noções de introjeção e

projeção. Adicionalmente, vale ressaltar que os autores do referido dicionário reforçam a ideia de que um dos objetivos do método psicanalítico seria o de tornar conscientes algumas dessas fantasias inconscientes.

Sem dúvida alguma, Isaacs, Segal e Bion foram os autores de linhagem kleiniana a trazerem as mais importantes contribuições e inovações a partir do conceito de fantasias inconscientes de Klein (BOTT-SPILLIUS et al., 2011). Infelizmente, não teremos espaço para nos dedicar a cada uma de suas contribuições no âmbito do presente trabalho. Assim sendo, nos restringiremos a alguns aspectos das formulações de Isaacs (1958), por estarem em relação mais direta com o contexto da proposição do conceito de elaboração imaginativa por Winnicott.

Ogden (2014b) considera que as formulações de Isaacs foram responsáveis pelo ponto de virada entre as concepções de fantasia, conforme as teorias freudo-kleinianas, para as mais modernas concepções de Winnicott e Bion, já que a autora não se limita a se indagar a respeito do conteúdo das fantasias inconscientes, apontando para o seu modo de constituição. Como sabemos, tanto Bion quanto Winnicott desenvolveram, à sua maneira, uma teorização sobre a constituição dos processos de pensamento, experiência e simbolização.

Isaacs foi, portanto, a precursora da compreensão de que os mecanismos e processos mentais são fantasias pessoais inconscientes, por estarem calcados no sensorio do corpo individual. Para Isaacs, a fantasia inconsciente é definida não apenas como o conteúdo primário de todos os processos mentais, mas também como o corolário mental, a própria representação psíquica da vida pulsional (ISAACS, 1958).

Apesar de reconhecer a originalidade de Isaacs, Ogden observa que sua *“compreensão da fantasia infantil é quase inteiramente delineada em termos da concepção da mente da criança como um sistema independente”* (OGDEN, 2014b, p. 66), ainda que responsivo ao comportamento materno, sem levar, portanto, em conta o fato da dependência absoluta do bebê. Outra crítica de Ogden (2014b) é que, para Isaacs, o bebê já seria um intérprete das suas vivências e relações, dotado, portanto, constitucionalmente, de uma espécie de pensamento reflexivo rudimentar e capaz de discriminar entre eu / objeto; interno / externo etc.

Ora, como sabemos, Winnicott estava veementemente em desacordo com a ideia do bebê mentalmente hipercompetente do modelo kleiniano, que Isaacs acaba por corroborar: esse bebê capaz de rebuscadas fantasias inconscientes, marcadamente solipsistas e dotadas de representações mentais operativas tanto de objetos como das relações entre eles, desde os primeiros dias e meses de vida. Para Winnicott, essa ideia desconsiderava a imaturidade,

inclusive neurológica, do recém-nascido, imputando-lhe uma atividade mental incompatível com seu estágio de amadurecimento, o que comprometia irreversivelmente a credibilidade descritiva do conceito (WINNICOTT, 1965a).

Winnicott também percebeu, ao longo de suas reflexões, que não era possível sequer tomar a existência de um mundo interno como dada<sup>9</sup>, já que o bebê, de início, não era capaz de sustentar diferenciações nos moldes eu / não-eu ou dentro / fora. Não haveria, do ponto de vista do bebê, um dentro para comportar a dimensão de interno, nem a percepção, intrinsecamente persecutória, de um não-eu. Pelo contrário, o entendimento winnicottiano de que o *self* se constituiria a partir de uma continuidade de ser tem, ao lado de uma dimensão temporal – isto é, de uma permanência de ser apesar das alternâncias de estados vividos –, uma dimensão espacial: ser em continuidade e, em seguida, em contiguidade com o ambiente (WINNICOTT, 1971a).

Já nos idos de 1945, a partir do seu texto seminal “*Primitive Emotional Development*” (1975c), Winnicott propõe uma completa redescrição do desenvolvimento emocional primitivo que precederia a Posição Depressiva<sup>10</sup>, uma vez que considerava um equívoco a apresentação da posição esquizo-paranóide como universal na experiência de constituição subjetiva. Para o autor, as ansiedades descritas como inerentes à posição esquizo-paranóide, tomadas pelos kleinianos como normal e universal no desenvolvimento psíquico do bebê, só teriam lugar, na verdade, como reação a um provimento ambiental insuficientemente bom. Isto é, a posição esquizo-paranoide seria resultado do encontro entre o bebê e um ambiente incapaz de se adaptar ativamente às necessidades do ego nascente deste.

Em face de condições ambientais suficientemente facilitadoras de suas potencialidades, o bebê estaria, a rigor, protegido de ‘agonias impensáveis’ (WINNICOTT, 1975c), de modo a poder realizar, com mais desenvoltura, os processos ou tarefas (*tasks*) inerentes ao desenvolvimento emocional primitivo. São estes os processos de (i) integração; de (ii) personalização e de (iii) realização – este último compreendendo os modos de contato com a realidade externa e de estabelecimento de relações com seus objetos. Assim sendo, no modelo kleiniano, o bebê já teria, desde o nascimento, experiências complexas em vez de sensações e / ou percepções primitivas, sendo dotado de um ego já operativo e de uma mente com algum conhecimento prévio ou filogenético do objeto (BOTT-SPILLIUS et al., 2011).

---

<sup>9</sup> Ilustrativo disto é a nota de rodapé acrescentada em 1954 ao artigo sobre “As Defesas Maníacas”, de 1935 (WINNICOTT, 1975d).

<sup>10</sup> O autor, por sua vez, opera também substancial redescrição do que seriam para Klein as conquistas subjetivas da *Posição Depressiva*, propondo, ainda, referir este período do amadurecimento como *Estágio do Concernimento*, de modo a evitar a equivocidade patologizante da adjetivação ‘depressiva’ (WINNICOTT, 1975h).

Esse conhecimento prévio do objeto daria lugar às representações objetais mentais de colorido esquizo-paranóide, de modo que as experiências físicas seriam significadas e esquematizadas a partir de fantasias inconscientes, predominantemente persecutórias, por parte do bebê.

Já para Winnicott, o ego que existe ao nascimento é apenas uma potência inata, uma virtualidade, que pode se atualizar ou não, de acordo com a experiência do bebê em contato com o ambiente primordial (WINNICOTT, 1965b). Esse ego primitivo careceria, em sua origem, de um senso de delimitação corporal que o distingue de seu entorno e que possa dar sentido ao conceito de eu / não-eu e de dentro (interno) / fora (externo), o que torna impensável a ideia de fantasias inconscientes, mormente em moldes de *relações com objetos internos* no início da vida psíquica.

Em carta endereçada a Victor Smirnoff, tradutor para a versão em francês do artigo sobre “*Transitional Objects and Transitional Phenomena*” (1971b), Winnicott diz sobre a elaboração imaginativa:

Eu tentarei explicar o que quero dizer com este parágrafo. Suponhamos que alguém está tentando fazer um breve e abrangente relato da natureza humana. Ele poderia fazê-lo referindo-se *aos padrões individuais dos relacionamentos externos*. Ele poderia, por outro lado, fazer o mesmo *em termos da relação do paciente com sua realidade psíquica interna*. Normalmente, a tentativa é feita de relacionar uma à outra e, às vezes, se deixa implícito que a natureza humana consiste em uma mistura desses dois aspectos, cada um enriquecendo ao outro. Ao se fazer essa declaração, deve-se necessariamente considerar a fantasia, consciente e inconsciente, fantasia sobre questões externas e os mais místicos fenômenos psíquicos também. Na teoria psicanalítica é geralmente assumido que o ego é um ego corporal, isto é, que *toda a estrutura da personalidade é construída sobre o funcionamento corporal e sobre a fantasia que acompanha esse funcionamento*. Eu usei o termo *elaboração imaginativa da função para descrever a teoria de que a fantasia e a realidade psíquica são, na origem, uma elaboração de função* (WINNICOTT, 1987, p. 121–122).

Observamos a partir deste esclarecimento que Winnicott adotou a terminologia *elaboração imaginativa da função* para se distanciar das concepções de fantasia correntes em seu tempo, bem como da falsa polaridade entre as concepções de uma constituição psíquica hermeticamente monádica ou, ao contrário, determinada pelo ambiente, pelo outro. Ademais, ele parece querer chamar a atenção para o fato de que há algo ainda anterior, mais primitivo, em relação à concepção das fantasias, conforme sustentadas por seus predecessores: algo que leva em consideração a vivência do bebê, sustentado por um ambiente de que é completamente dependente e que faz parte dele, de modo que a qualidade da relação com o ambiente integra, indissociavelmente, a sua experiência.

Para isso, ele rompe intencionalmente com a linguagem representacional. A partir de sua formulação, a origem da vida psíquica se funda não mais sobre a representação mental, por parte de um bebê-intérprete, de objetos internos e de suas relações, como modo de significação para uma sensação ou vivência corporal. A origem da vida psíquica, para Winnicott, se funda sobre a elaboração das funções corporais por um bebê senciente, que, em vez de operar intrapsiquicamente, constitui-se a partir da unidade dual ‘mãe-bebê’, estando o ambiente necessariamente implicado na experiência subjetiva do bebê.

No entendimento de Giustino (2017), a elaboração imaginativa das funções seria, portanto, para Winnicott, uma modalidade sensorial primária que precederia a percepção do objeto como separada do eu. Não é, de modo algum, uma fantasia objetal sobre objetos internos e o contato entre eles e, sim, uma experiência sensorial significativa, esquematizante, a cartografar o corpo tornando-o pessoal.

Da mesma forma, embora a capacidade de elaborar imaginativamente seja reputada inata por Winnicott, ele reconhece que o estabelecimento desse modo psíquico de funcionamento está sujeito a várias contingências (WINNICOTT, 1975a). Pode ser, por exemplo, que ele não venha a ter lugar a partir da vivência psique-somática entre o bebê e seu ambiente, sendo cooptado por um arremedo de fantasia, uma forma de abstração não-natural, que não teria a qualidade de plasticidade e generatividade psíquicas da elaboração imaginativa propriamente dita, nem tampouco guardaria a porosidade entre o mundo subjetivo e a realidade compartilhada.

Ao abrir espaço para uma dimensão não-representacional e não necessariamente simbolizável no inconsciente, Winnicott (1965c) desloca também o objetivo, o sentido mesmo da possibilidade de intervenção terapêutica. A seu ver, já não se trata de tornar consciente o inconsciente, mas de favorecer com que o indivíduo advenha si-mesmo, do modo mais próximo possível de seu potencial, ante as experiências entretidas entre ele e o mundo compartilhado. Pode-se dizer que, embora sem ênfase na representação, a comunicação e a possibilidade de compartilhamento afetivo são absolutamente centrais na teoria winnicottiana: *“são exemplos de experiências primitivas reveladas por Winnicott, não mediatizadas pela representação: ser, criar, entrar em contato, brincar, usar”* (LAURENTIIS, 2016, p. 56).

Outra questão importante é que Winnicott se mostrava sensível aos riscos de se tomar a aparente funcionalidade mental do indivíduo por sinônimo de saúde psíquica, bem como de se atribuir à mente uma localização específica, geralmente na cabeça ou no cérebro. O autor manifestava horror em relação aos procedimentos cirúrgicos interventivos no tecido cerebral em nome de produzir algum tipo de alívio ao sofrimento mental da pessoa, ao custo,

muitas vezes, de descaracterizá-la, de esvaziá-la psiquicamente (WINNICOTT, 1975a). Sua nova terminologia se afasta não apenas do representacional, mas do *mental* enquanto sinônimo indiscriminado de psíquico, abrindo espaço para a sutil diferenciação entre um mental (dissociado) e o mental proveniente de uma função psíquica efetivamente calcada na vivência do psique-soma.

Além disso, outra ruptura significativa a partir da introdução, por Winnicott, desse tempo mais originário, remetido à elaboração imaginativa da função, foi com relação à centralidade da sexualidade e do Édipo nos estágios primitivos da constituição subjetiva. Esclarecemos que ele lhes reconhece importância e valência plenas (WINNICOTT, 1988), só que mais tardiamente no amadurecimento da criança, em lugar de desde o seu nascimento, conforme sugerido nas fantasias inconscientes da proposição kleiniana.

Para o autor, só fazia sentido falar em Édipo de modo a descrever os conflitos internos, oriundos das relações de triangulação entre um sujeito total e dois outros objetos totais. Pode-se, assim, reconhecer que, para Winnicott, a constituição subjetiva estaria no âmbito de uma psicologia de dois-corpos (*two-body psychology*) e não na triangulação edípica propriamente dita (RICKMAN, 2003; WINNICOTT, 1965d). Em razão deste ponto, há os que defendam que sua teoria seria equivalente a uma verdadeira ruptura paradigmática dentro da Psicanálise, nos termos da teoria de Kuhn (LOPARIC, 2008), já que o deslocamento da centralidade (i) do referente edípico e (ii) da sexualidade, em favor da centralidade da relação do bebê no colo da mãe, tanto no que concerne ao modelo descritivo da constituição subjetiva, como da etiologia de importantes quadros de sofrimento psíquico, veio viabilizar a abordagem psicanalítica de toda uma nova gama de problemáticas. Citamos entre elas, as dos “*distúrbios precoces a exemplo da paranoia congênita; o problema do falso si-mesmo; do falso si-mesmo com o intelecto cindido (split-off intellect); as distorções primitivas na relação com o corpo etc.*” (LAURENTIIS, 2016, p. 47).

Sem nos adentrarmos no mérito da teoria de Kuhn e de uma defesa detalhada em prol da argumentação de Loparic (2008), podemos oferecer nosso testemunho de que o contato com a obra de Winnicott trouxe profundas modificações, ganhos de sentido e aberturas, não apenas em nosso fazer clínico, como também em nossa compreensão da complexidade humana e da vida em si. Consequentemente, podemos dizer que o contato com a forma winnicottiana de descrever os fenômenos clínicos operou, concretamente, uma revolução paradigmática pessoal e na artesanaria clínica desta que ora escreve.

A resistência à terminologia proposta por Winnicott para descrever o processo psíquico originário, anterior à fantasia propriamente dita, pode ser percebida no silêncio

ensurdecedor de seus pares à sua proposição. Não encontramos quaisquer indícios de artigos ou comentários da época a respeito da nova terminologia e de sua potência heurística, assim como nenhum reconhecimento das especificidades do novo conceito. Ao contrário, os demais autores continuaram, simplesmente, a usar o termo *fantasia*, com f ou ph, a depender da filiação e da tradição linguística de cada um. Quando muito, tratavam a expressão cunhada por Winnicott como um excêntrico sinônimo, já que ele gostava de poder dizer as coisas à sua maneira.

Sobre a resistência às inovações terminológicas e conceituais do psicanalista britânico, Bonaminio (2011) compartilha uma pequena ilustração. Tendo sido supervisionando de Tustin por mais de uma década, Bonaminio observava a atitude ambígua de sua supervisora com relação à teoria winnicottiana. Ao mesmo tempo em que ela se aproximava cada vez mais dessa referência teórica para dar conta de aspectos que a teoria kleiniana não parecia apreender ou endereçar de forma adequada, ela sentia a necessidade de retranscrever as proposições de Winnicott para aquele outro idioma, o kleiniano, que lhe era familiar. Algo semelhante parece acontecer, por exemplo, com Roussillon e outros psicanalistas franceses, sempre prontos a freudianizar qualquer contribuição que se afaste do vocabulário canônico da Metapsicologia original.

Bonaminio (2011) nos conta, ainda, que, no fim de sua vida, Tustin teria reconhecido, em entrevista concedida a Maiello, que era preciso superar nossas teorias, isto é, que deveríamos ser capazes de ultrapassar nossas formulações consolidadas, sempre que elas se mostrassem em desacordo com as evidências de nossa experiência clínica [MAIELLO apud BONAMINIO (2011)]. Quem sabe ainda não há tempo para que os autores contemporâneos observem o ganho de sentido e a potência clínica a que dá acesso o conceito de elaboração imaginativa da função, conforme inventivamente formulada pelo autor inglês?

### 1.3 ANTECEDENTES DO CONCEITO DE ELABORAÇÃO IMAGINATIVA NA OBRA DE WINNICOTT: O PSÍQUICO PROPRIAMENTE DITO – E O MENTAL

Como vimos no item anterior, desde a publicação de “*Primitive Emotional Development*”, em 1945, Winnicott passou a explorar mais detidamente sua compreensão teórica dos eventos fundadores do psiquismo humano (WINNICOTT, 1975c). Em outras palavras, ele se propôs a redescrever o que estaria em jogo na dimensão do arcaico, do originário, do primitivo, conforme observado em sua clínica.

Tendo por pano de fundo a suposição de um provimento ambiental suficientemente bom, Winnicott objetivava dar positividade a uma concepção da saúde psíquica, contra cujo fundo o mapeamento da etiologia de estados não-neuróticos — tais como psicoses, adicções, distúrbios psicossomáticos e alguns quadros de depressão — teria mais acertadamente lugar.

Para ele, não era suficiente pensar o humano em termos de adoecimento, muito menos parecia-lhe pertinente patologizar toda e qualquer condição de sofrimento. Winnicott nos convida a pensar que algum sofrimento, alguma medida de dificuldade, é sempre inerente à vida e, portanto, à saúde (WINNICOTT, 1986a). Diz-nos mais: que amadurecer é, a rigor, adquirir também a **capacidade** para vivenciar sofrimentos mais elaborados e profundos (WINNICOTT, 1988), desenvolvendo igualmente, quando viável, os recursos internos para lidar com eles. Deste modo, o autor foi aprofundando cada vez mais sua teoria do amadurecimento emocional saudável, observando criteriosamente os efeitos desviantes ou desestruturantes das intercorrências ao longo deste processo.

Como nos lembram Pacheco-Ferreira e Vertzman (2020), Winnicott distingue acuradamente o conceito de saúde do de normalidade. Os autores nos dizem que a saúde, segundo Winnicott, se expressaria pela “*possibilidade de experimentar sentir-se vivo, experiência absolutamente singular, indefinível e intransferível para um observador neutro*”, ao passo que “*a normalidade é uma defesa posta em marcha quando tal experiência de saúde não pode advir*” (PACHECO-FERREIRA; VERZTMAN, 2020, p. 72).

Entre 1944 e 1949, muitas das mais significativas palestras de Winnicott, a respeito do desenvolvimento emocional dos bebês, são transmitidas pela emissora BBC de Londres. Tratava-se de comunicações voltadas para pais e cuidadores, posteriormente compiladas como os capítulos que compõem o livro “*The child, the Family and the Outside World*” (WINNICOTT, 1964). Nestas comunicações, observamos o autor se debruçar detalhadamente sobre as repercussões do contato bem-sucedido e estruturante, ou traumático e desorganizador, entre o lactente e seu ambiente cuidador. Ele se mostra atento aos detalhes mais sutis e mesmo silenciosos dessa relação corpo-a-corpo entre o cuidador primário e o bebê, passando pelas complexas questões do desmame, a tentar divisar o alcance da influência dessas vivências sobre as expressões da saúde e do sofrimento psíquico ao longo da vida do indivíduo.

Em “*Birth memory, Birth trauma and Anxiety*” (1975b), Winnicott recua um pouco mais na linha da vida humana, propondo-se a pensar a vivência intrauterina e do parto sob a ótica do bebê. Aqui, ele tem como interlocução implícita as proposições de Rank acerca

do trauma intrínseco do nascimento, o qual se tornaria prototípico de toda vivência de ansiedade de separação ao longo da vida do sujeito.

A ideia de Rank já havia sido problematizada por Freud em “*Inibição, Sintoma e Angústia [1926]*”, à luz da teoria do narcisismo primário (FREUD, 2014). Freud se posicionou no sentido de que a ideia do trauma do nascimento como prototípico da angústia primordial é questionável, pelo fato de que o nascituro seria inteiramente narcisista. Logo, não haveria relação de objeto a ser perdida, nem percepção de um objeto de quem sentir-se subjetivamente separado, diferentemente, por exemplo, da experiência do desmame, em que o bebê efetivamente perderia o seio (objeto parcial) com o qual se relaciona.

Winnicott propõe, então, pensar em termos de *experiência de nascimento* em vez de trauma de nascimento, observando as diferentes nuances com que a memória do nascimento se presentificava na clínica, algo que já chamara a atenção, de um modo ligeiramente diverso, de Greenacre [apud WINNICOTT, (1975b)]. Observamos que o diretor do setor pediátrico do *Paddington Green Hospital* estava em imaginativo diálogo com vários autores de sua época.

Em sua teoria, Winnicott sustenta que a experiência do nascimento não é intrinsecamente traumática e, ainda mais audaciosamente, aventa, com originalidade, a possibilidade de que o evento do nascimento possa ser fortalecedor do ego do bebê. Isto ocorre quando o momento do parto coincide com a prontidão do nascituro para nascer ou quando, mesmo tendo sido um parto relativamente difícil, o ambiente esteja em condições de reassumir rapidamente a função de restabelecer e preservar a homeostase psique-somática do bebê. Haveria, portanto, já no nascituro, lampejos de sentimento de si alinhavados numa experiência de *continuidade de ser*, a qual seria interrompida ocasionalmente por pequenos episódios de reação às mudanças de seu ambiente imediato (WINNICOTT, 1975b), como por exemplo, alterações na fisiologia da mãe causadas por mal-estar, estresse físico ou emocional; pela irrupção de borborignos no aparelho digestivo materno; ou a chegada de sons perfurantes do exterior que atravessam, surpreendentemente, a barriga da mãe (FONTES et al., 2014).

Para que o acontecimento do nascimento se torne potencialmente traumático, seria preciso que as circunstâncias do parto, isto é, que eventuais intercorrências impositivas de necessidade de reação por parte do bebê, suplantassem essa memória corporal de alternância entre, por um lado, um estado de reação e, por outro lado, de retorno a um estado de não-reatividade. Ou seja, pode ser que, por conta de uma quantidade excessiva de intrusões ambientais na situação do parto, sobretudo se conjugada a uma duração estendida, a vivência

de alternância previamente experimentada pelo nascituro venha a ser desorganizar, já que o novo evento se imporia para além de suas possibilidades de previsibilidade e compreensão.

Cabe ressaltar que a palavra *compreender* tem, ao lado do sentido cognitivo de entender / apreender, também a acepção de abranger, conter em si, abarcar. Compreender é também – utilizando-nos de uma palavra cara ao autor –, *integrar*. Logo, se algo está fora da possibilidade de ‘compreensão’ do bebê, é indicativo de que a vivência não pôde ser integrada ao seu ego incipiente. Deixemos claro que essa *compreensão*, a qual ocorre no início da vida psíquica, não é da ordem do representacional ou do ‘mental’, mas de uma *esquematização do vivido no corpo*, a partir de sua gestualidade e de seus ritmos.

O pediatra e psicanalista inglês corrobora, portanto, com a intuição de Freud quanto a haver “*mais continuidade entre a vida intrauterina e a primeira infância do que a impressionante cesura do nascimento poderia nos fazer acreditar*” (FREUD, 2014, p. 80), a menos que circunstâncias excepcionais ligadas ao evento do nascimento interfiram, justamente, na experiência de continuidade de ser do recém-nascido.

Haveria, então, algo da ordem do psíquico mesmo antes do nascimento. Como se daria o registro e o processamento psíquico dessa memória corporal? A hipótese do autor é a de que, a partir de um dado momento de seu amadurecimento neurológico, o embrião já seria capaz de reter memórias corporais, conferindo-lhes alguma forma de sentido, não necessariamente de significado, como postulado pelas fantasias inconscientes de Isaacs.

Seria no limiar das experiências intoleráveis, de períodos extremadamente reativos nas origens da vida psíquica, que haveria a possibilidade de dissociação do intelecto, função, em princípio, ínsita ao modo de operação do polo psíquico do psique-soma:

É como se o intelecto coletasse as intrusões contra as quais precisou haver reação e as conservasse em detalhes e na sequência exatos, protegendo, desta forma, a psique até haver retorno ao estado de continuidade-de-existir. Em uma situação ainda mais traumática, o intelecto se desenvolve excessivamente e pode tornar-se aparentemente mais importante do que a psique, continuando, depois do nascimento, a esperar e mesmo a sair em busca de perseguições, de forma a colecioná-las e conservá-las, ainda com o objetivo de preservar a psique (WINNICOTT, 1975b, p. 191–192).

Observa-se como o autor já começa a inserir nuances entre a noção de mental e de algo psíquico propriamente dito, chamando a atenção para um registro e catalogação hiperclaros, de natureza defensiva, da sequência de eventos envolvidos na situação traumática. Por outro lado, é essa mesma catalogação, em seu esforço de congelar todos os

detalhes da vivência desorganizadora, que a tornaria passível de ser vivenciada alucinatoriamente, por meio de regressão terapêutica, na transferência.

No texto acerca da experiência do nascimento, Winnicott faz referência, ainda, à existência de núcleos egoicos, aparentemente correspondentes às agências de movimentos, sensações e / ou funções corporais, observando a instabilidade de uma organização de ego total, mormente em face de situações de estresse. Esses núcleos seriam inicialmente atomizados, vindo a se coordenarem e articularem em uma entidade mais ou menos congruente apenas ao longo do processo (suficientemente saudável) de amadurecimento. Desde então, o autor intui que a imposição sobre um ego ‘total’, ainda não suficientemente integrado, de ter de reagir a uma intrusão ambiental, pode ter efeito radical, em linhas francamente dissociativas, como na autotomia Ferencziana (MELLO; HERZOG, 2009).

Nota-se, aliás, que a palavra intrusão (*impingement*<sup>11</sup>) tem implícita a noção de que algo vem do exterior, isto é, de que algo é não-eu e, portanto, disruptivo, em franca rota de colisão com o narcisismo primário do bebê. A exigência de lidar com um ambiente subitamente revelado, em sua realidade de separação e alteridade, sem a experiência prévia da ilusão, pode ser o de (i) uma falsa integração, que envolve algum tipo de pensamento abstrato, não-natural, ou, ainda mais gravemente (ii) uma inviabilização da atividade intelectual por acachapante confusão mental. Segundo o autor, como as falhas extremas são mais raras, a constelação de uma falsa integração acaba se tornando mais corriqueira. Esse esforço de sistematização sequenciada dos eventos traumáticos pelo ego, conforme descrito pelo autor, seria uma tentativa de “*manter as intrusões à distância por intermédio da atividade mental, de modo a que as reações a elas possam ser, a seu tempo, permitidas, uma de cada vez, sem disrupção da psique*” (WINNICOTT, 1975b, p. 192).

No mesmo sentido, Roussillon retoma a noção de *insuficiência de capacidade de síntese* que Freud atribui ao ego primitivo no texto sobre as construções em análise (ROUSSILLON, 2009). Com base nesta noção, Roussillon (2009) sustenta o argumento de que a atualização de marcas não-integradas ao psiquismo, que estão na base das defesas de tipo dissociativo, tendem a se atualizar na clínica em moldes extremamente fidedignos ao de seu registro originário. Ou seja, essas vivências, que descreveríamos winnicottianamente como disruptivas da continuidade de ser, restariam não-integradas, refletindo, em seus modos de apresentação, as características do período em que o eu apresentava a referida *fraqueza de síntese*, responsável pela radicalidade das defesas.

---

<sup>11</sup> O significado da palavra ‘*impingement*’ abarca as noções de intrusão, invasão, trespasses, colisão.

Retomando a lógica do autor da teoria da transicionalidade: em caso de extrema precocidade ou hiperexploração de um desenvolvimento intelectual defensivo, este se constituiria “*patologicamente, sem lastro na experiência do corpo e das funções corporais e sem relação com os sentimentos, instintos e sensações do ego total*” (WINNICOTT, 1975b, p. 185). Por conseguinte, o processamento mental ou intelectual de uma vivência, quando dissociado, seria substancialmente distinto de um processamento propriamente psíquico, o qual entretém estreita relação com a vivência somática do *self*. Em segundo lugar, devemos ter em mente – com trocadilho – que, caso a situação traumática tenha acontecido por ocasião do nascimento ou antes dele, gerando esse precoce despertar mental do bebê, esta via de reação tende a se tornar um padrão reativo ante às ocorrências intrusivas futuras, podendo inclusive, substanciar uma expectativa paranoica de novas intrusões.

Winnicott chama atenção para os diferentes matizes com que a experiência (e não necessariamente o trauma) do nascimento chegam à clínica. Ele diferencia, de um lado, as situações em que tanto crianças como adultos trazem para o *setting* simbolismos ligados à ideia do nascimento, seja por meio de relato verbal ou no âmbito do brincar, desvelando o roteiro de fantasias, conscientes ou inconscientes, sobre o advento do nascer. Ele deixa claro que a capacidade de simbolização e representação não são naturalmente dadas, mesmo porque, em outras ocasiões, ele percebe que o que está em jogo é uma “*atuação de traços de memória derivados da experiência do nascimento e as quais fornecem material para a investigação do trauma do nascimento*” de modo a “*reviver tais fenômenos primitivos da infância, contornando a fantasia, que faria uso de símbolos*” (WINNICOTT, 1975b, p. 189).

Notamos que Winnicott se debate em torno da apreensão de um modo de processamento psíquico que, em condições favoráveis, permite com que o registro originário de uma experiência somática se torne generativo de sentido, plástico, associativo, integrável ao psique-soma. Por outro lado, em condições menos favoráveis, esses dados originários permaneceriam dissociados, mesmo que às vezes aparentemente abarcados por uma organização mental e por uma sistematização intelectual. Pode-se dizer que, nessa segunda configuração, a produção de um significado, referível, cognoscível, em torno da vivência, não necessariamente faz sentido *no* sujeito e *para* ele. É que, mesmo formulada por um esforço de abstração intelectual, não se trata de uma “*palavra viva, palavra com temperatura*”, como a “*Uma palavra*” da letra-poema de Chico Buarque (BUARQUE, 1995).

Levando em consideração os fatos descritos acima, o que estaria na base de uma experiência verdadeiramente encarnada? O que dá sentido aos sentidos do sujeito? Isto é o

que Winnicott parece pretender responder com o conceito de **elaboração imaginativa da função**.

#### 1.4 A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA COMO SINÔNIMO DE PSIQUE: O PROCESSO PSÍQUICO ORIGINÁRIO

No texto “*Mind and its relation to the Psyche-Soma*”, também de 1949, Winnicott retoma alguns pontos já delineados em “*Birth memories, Birth trauma and Anxiety*” (WINNICOTT, 1975a, 1975b), conforme discutidos no item anterior.

O ex-paciente e biógrafo de Winnicott, Adam Philips, chama a atenção para a convergência entre o desenvolvimento da temática do artigo em exame e a do artigo sobre a confusão de línguas, de Ferenczi, em que o psicanalista húngaro apresenta a figura do bebê sábio. Este artigo seria, talvez, um precursor não referenciado no texto de Winnicott (PHILIPS, 1995). Ambos os artigos abordam, é fato, a etiologia traumática de uma forma peculiar de dissociação intelectual, propondo como terapêutica um certo tipo de experiência emocional compartilhada, como alternativa ao *insight* ou à tomada de consciência sobre o inconsciente, resultante da livre-associação verbal do paciente e da correspondente atividade interpretativa do analista.

Em sua nova reflexão, Winnicott parte de uma citação de Jones, na qual o biógrafo de Freud relata não acreditar que a mente exista enquanto entidade separada, intuindo que abordar a dinâmica corpo-mente seria, provavelmente, lançar mão de um atalho para um percurso teórico bem mais íngreme e complexo. É por considerar, tal como Jones, enganosa e concretamente perigosa a confusão ou redução do psíquico ao mental, que o pediatra e psicanalista inglês se empenha em formular mais claramente sua hipótese de que a mente pode, sob determinadas condições, dissociar-se em relação ao composto psique-somático, além de precarizar ativamente a relação entre os dois termos.

Como já referimos no item 1.1, o artigo em questão é também o que introduz na obra do autor a grafia peculiar de ‘*psique-soma*’, com a presença do hífen que tanto separa, como mantém inter-relacionadas, tensionadas e flexionadas as duas dimensões inescapáveis da existência humana. Ora, o que a mente tem a ver com isso? Vejamos como ela pode se comportar a respeito de cada um desses elementos: a psique, o soma e o hífen.

Winnicott nos diz que, em condições suficientemente saudáveis, “*a mente se especializaria gradualmente a partir da porção psíquica do psique-soma*” (WINNICOTT, 1975a, p. 244). Com isso, o autor nos faz perceber que a mente, em princípio, *não guarda*

*relação direta com o soma.* Podemos destrinchar a colocação do autor nos seguintes termos: (a) a mente é uma função eminentemente psíquica; (b) a psique, por sua vez, se constitui em relação direta com o soma; e (c) na saúde, a mente se manifesta como uma função especializada do *psique-soma*, ou seja, do composto psique-somático, suficientemente integrado e personalizado.

Como corolário temos que, em circunstâncias menos favoráveis, a mente pode se descolar enquanto função psíquica, seduzindo a psique para longe da dimensão somática que subjaz à experiência psíquica, logrando um grau de abstração não-natural (WINNICOTT, 1975a) no processamento das vivências. As vivências cooptadas por essa atividade mental dissociada perdem, assim, sua raiz corporal, a qual deveria ser elaborada imaginativamente, isto é, psique-somaticamente. Era isso o que o autor constatava na experiência clínica, no atendimento a pessoas para quem a mente se tornava uma entidade sentida como algo em si mesmo, dissociado de sua vivência integral. Esse estado de coisas, não raro, levava a que a pessoa tentasse ansiosamente situar essa entidade ora no corpo, atribuindo-lhe uma localização concreta e circunscrita em um órgão, geralmente no cérebro ou na cabeça, ora até como uma forma de existência extracorpórea, uma espécie de ‘ver-se de cima’, como se a deslocar o sujeito da posição de protagonista para a de narrador-observador da própria vida.

Para compreender esse desvio do mental, Winnicott remonta ao ponto observável mais remoto da linha do amadurecimento: nascemos como um corpo vivo, que pode ser abordado e observado nas duas dimensões simultâneas – a somática e a psíquica. Estas dimensões da experiência, principalmente neste início, não se distinguiriam uma da outra, embora não possam ser reputadas, em tempo algum, redutíveis uma à outra, como tampouco o são o impulso elétrico e o neurônio que o veicula (WINNICOTT, 1988). Assim sendo, Winnicott enuncia pela primeira vez em sua obra: a psique consistiria, na origem, na “*elaboração imaginativa das partes, sentimentos e funções somáticas, isto é, da vitalidade física*” (WINNICOTT, 1975a, p. 244). Nota-se que, para Winnicott, a psique não é abordada enquanto instância ou substância, mas pensada como um processo, um modo de operar correlato à natureza humana, o qual, originariamente, consistiria na elaboração imaginativa das funções corporais. Com a evolução do tema em sua obra, em um enunciado paradoxal, o autor nos dirá que a psique é, ao mesmo tempo, na origem, sinônimo de elaboração imaginativa da função corporal, mas também que ela seria uma das resultantes deste processo: “*a partir do material da elaboração imaginativa do funcionamento corporal (o qual, por sua vez, depende da capacidade e do funcionamento saudável de um órgão, o cérebro) a psique é urdida*” (WINNICOTT, 1988, p. 52).

Observa-se que, já do embrião, o “*animal humano*” (WINNICOTT, 1988, p. 7) teria uma predisposição genética ao crescimento e desenvolvimento corporal, nos limites de suas respectivas dotações constitucionais, assim como uma tendência hereditária, filogenética, à integração emocional de sensações e experiências em uma unidade *singular, contínua e pessoal*, desde que provido e sustentado suficientemente bem por um ambiente facilitador. Ou seja, o que é filogenético para Winnicott não é necessariamente o conteúdo de algum tipo de fantasia, mas a possibilidade, a potencialidade, a capacidade do bebê humano de elaborar imaginativamente as vivências corporais, sob as condições adequadas.

Essa dissensão de Winnicott para com os conceitos psicanalíticos de sua época, levaram-no, não apenas a pensar em um momento ainda mais originário do processo psíquico do que aquele que se observaria pela via das fantasias inconscientes, mas a redescrever, radicalmente, todo o percurso do desenvolvimento emocional primitivo.

Qual seria, então, a relação entre a elaboração imaginativa da vitalidade física e as três principais tarefas balizadoras do desenvolvimento emocional primitivo? É o que veremos nos tópicos a seguir.

## 1.5 A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA E O PROCESSO DE INTEGRAÇÃO

Sabemos que a compreensão winnicottiana do bebê atribui-lhe, desde a concepção, uma constituição genética da qual decorreriam tendências inatas ao desenvolvimento físico e ao amadurecimento emocional. Quanto a este aspecto, cumpre observar que, diferentemente de certa vertente da tradição psicanalítica de sua época, a teorização winnicottiana vislumbra toda uma gama de processos não-conflitivos no fenômeno da constituição egoica. Mas, continuemos: o bebê para Winnicott é dotado, desde o útero, de motilidade e sensibilidade corporais, bem como de instintos – eles próprios, de certo modo, envolvidos nas tendências ao amadurecimento, ocasionando, no tempo próprio, mudanças nas zonas corporais dominantes e na elaboração de função correspondente (WINNICOTT, 1975e). Essas vivências aconteceriam, inicialmente, de forma disseminada pelo corpo, sem uma coerência organizada para o bebê. A principal das potencialidades inatas a se atualizarem no âmbito da experiência do desenvolvimento emocional primitivo seria, portanto, a tendência à integração, fundamentalmente sustentada pela função de *holding* do ambiente. Note-se que a contrapartida ambiental ao momento vivenciado pelo bebê será abordada com mais detalhes no item 1.9.

A integração ocorreria principalmente nos eixos do tempo-espço, dando lugar a (i) uma experiência subjetiva e congruente dessas dimensões, primeiramente como estabelecimento de ritmos corporais e de alternância entre os perfis de engajamento e relaxamento / retraimento, e (ii) também em torno de uma unidade psique-somática experiencial (WINNICOTT, 1965b).

O material do qual a integração emergiria, ou seja, a matéria prima do próprio narcisismo primário, seria os dados sensório-motores que percorrem o organismo vivo, seja por estímulos externos ou endógenos, de modo que “*deve-se supor os rudimentos de uma elaboração imaginativa emergindo do puro funcionamento corporal, se se quer estabelecer que esse novo bebê humano começou a existir e a acumular experiências que se possam designar de pessoais*” (WINNICOTT, 1965b, p. 60). A necessidade de elaborar imaginativamente todas as vivências corpóreas seria, aliás, o diferencial próprio da humanidade no quadro geral da animalidade (WINNICOTT, 1988).

É interessante observar que o processo de integração atua em várias frentes: (i) integrando a psique ao corpo (o que recebe o nome especial de personalização, como veremos a seguir); (ii) propiciando “*a interação dos processos intelectuais com as experiências psique-somáticas*” (WINNICOTT, 1989c, p. 101); e (iii) integrando no tempo e no território do corpo as vivências, em princípio não-integradas, atomizadas pelos diversos núcleos egoicos, os quais resultarão, pela via do processo de integração, em uma unidade psique-somática experiencial historicizada, isto é, dotada de um passado, um presente e uma projeção dirigida ao futuro. Observa-se que, neste início da vida psíquica, o contrário de estar integrado não seria estar desintegrado, mas apenas não-integrado. Lembremos oportunamente que a noção de integração em uma unidade psicossomática não exclui a ideia do sujeito dividido do inconsciente.

A *elaboração imaginativa das funções corporais* é, a nosso ver, o que desempenharia no processo de integração esse papel essencialmente de ligação:

A base da psique é o soma e, evolutivamente, o soma veio primeiro. A psique começa como uma elaboração imaginativa do funcionamento físico, tendo como sua mais importante missão a ligação entre experiências passadas, potencialidades, a percepção (*awareness*) do momento presente e a expectativa com relação ao futuro. Assim, o *self* vem a existir (WINNICOTT, 1988, p. 19).

Sobre o processo de ligação, esclarece-nos Herzog que, para além de atualização de marcas que se ordenam e reordenam, a ideia de ligação “*remete para uma dimensão criativa que se evidencia na atividade fantasmática e que nos permite dizer que está em jogo*

*algo da ordem da invenção*” (HERZOG, 2003, p. 49). Não é à toa que as primeiras complicações à integração do psique-soma são as que apontam para uma obstaculização (*a*) na ligação rítmica, entre os estados tranquilos e excitados e (*b*) na ligação consensual, entre as experiências de excitações localizadas e as gerais (WINNICOTT, 1965e). Com relação a estas últimas, especialmente no contexto das experiências advindas na crista de uma onda instintual, como diz o autor, devemos contar com o complicador da questão da qualidade da vivência. Ou seja, devemos nos indagar se houve ou não clímax para o bebê, em que contexto comunicacional se deu o evento entre a mãe e o bebê, e por aí vai. (WINNICOTT, 1988). Isto se deve ao fato de que o bebê, na visão winnicottiana:

[...] não busca o prazer, mas o recebe como um presente, uma recompensa de um contato humano bem-sucedido, um contato que, desde sempre, não é só físico, mas que envolve comunicação, sustentação, empatia [...] (LAURENTIIS, 2016, p. 89).

Deste modo, verificamos que a condição para a vivência de satisfação do bebê está sempre remetida, não apenas ao sucesso fisiológico da empreitada, mas a um contato humano, sensível e sincronizado às suas necessidades egoicas (WINNICOTT, 1989d), para além das exigências físicas e instintuais.

Como a questão da integração corpo-espacial tangencia mais diretamente à noção de personalização, podemos pensar um pouco mais acerca da questão da instauração do tempo subjetivo enquanto modo de encarnação e sustentação da ritmicidade do bebê em sua relação com o ambiente.

O psiquiatra infantil e psicanalista francês Marcelli, nos chama a atenção para o fato de que, enquanto experiência temporal, o ritmo:

religa aquilo que é do registro da continuidade, de um lado, e aquilo que é do registro da suspensão, da ruptura, da cesura, do corte, de outro lado. [...] A essência do ritmo reside bem nessa tensão indefinível entre uma necessidade de regularidade e repetição e uma espera por surpresa e espanto (MARCELLI, 2007, p. 124).

Para que o bebê possa fazer sentido subjetivo de tempo, é preciso que o ambiente se sintonize de maneira hiperespecializada aos seus ritmos, com isto compreendendo não apenas os ritmos de alimentação, excreção e sono do bebê, ou seus padrões de vitalidade sensório-motoras, mas os próprios ritmos de disponibilidade ao engajamento e ao recolhimento do bebê. Em outras palavras, as vivências são mais suscetíveis a serem imaginativamente elaboradas e apropriadas pelo bebê quando ele tem a oportunidade de vivenciá-las nos estados em que está espontaneamente alerta, desperto e inclinado a engajar-

se a um determinado estímulo ou interação. É deste modo que “*a qualidade da relação subjetiva com o tempo*” passa a caracterizar “*os modos singulares de ser / estar no mundo, de experimentar a passagem dos acontecimentos, de participar dos ciclos da vida e de se responsabilizar por eles*” (LAURENTIIS, 2016, p. 232).

Claro que esses ritmos são negociados com o ambiente ao longo do tempo e à medida em que o bebê cresce. Também sabemos que, inclusive, a introdução de pequenas variações rítmicas pelo ambiente, em breves jogos de repetição diferencial com o bebê, tem papel primordial para o desenvolvimento da capacidade lúdica da criança (MARCELLI, 2007; STERN, 1998). Contudo, para que isto ocorra de forma construtiva, é preciso observar qual o estado de disponibilidade do bebê para integrar, por assim dizer, musicalmente, essas variações rítmicas, de modo a que elas não desafinem, ou ainda pior, que não venham a riscar o frágil vinil de suas primeiras experiências.

Caso os ritmos do bebê sejam constantemente interrompidos, de modo a que ele é que precise se adaptar ao compasso do ambiente, veremos inflacionar-se o processo de tentar se antecipar a possíveis impactos. Hiperestimulado em face de múltiplas, contínuas ou cumulativas intrusões, principalmente em idade precoce, pode-se desencadear uma qualidade dissociada desse esforço de antecipação, de modo que a utilização de mecanismos mentais para a almejada previsão de riscos futuros acaba por desalojar o indivíduo de seu tempo, dando-lhe a sensação de estar sempre projetado para adiante; de estar sempre à frente de si mesmo (SHABAD; SELINGER, 1995). São, se podemos assim nos expressar, os esbaforidos psíquicos, aqueles que estão sempre descontraídos de seu tempo, marca de toda precocidade.

A respeito da costura entre vivências alternantes no tempo e no espaço, Winnicott chama, ainda, atenção para o fato de que é, na realidade, um sinal de saúde psíquica do bebê que ele possa fazer uso de relacionamentos dotados de alto grau de confiabilidade. Assim, o bebê poderia desfrutar de momentos de total relaxamento, que podem até envolver graus não-alarmantes de desintegração ou despersonalização (WINNICOTT, 1989b). Tal experiência de poder abandonar-se a um ambiente implícito, cuidador, e de, assim sustentado, poder se ocupar silenciosamente da elaboração imaginativa da experiência é o oposto diametral da vivência de abandono, seja ela pela via da intrusão ou da lacuna deixada pelo provimento ambiental. Com isto, o bebê poderia liberar-se, por pequenos intervalos, da “*urgência quase fundamental de existir e se sentir existente*” (WINNICOTT, 1989b, p. 261).

A sensação implícita de segurança, estabelecida pelo provimento ambiental suficientemente bom, dá lugar, posteriormente, às experiências intersubjetivas de confiabilidade. Ela facilita as tendências integrativas, em que promove a elaboração

imaginativa das vivências que abrem caminho para o sentido progressivo do amadurecimento; ao mesmo tempo em que viabiliza os importantes movimentos de retrogressão, permitindo que as sensações de um determinado tipo de vivência da relação mãe-bebê sejam reelaboradas imaginativamente. A esse propósito, lembra-nos Laurentiis, em seu excelente livro “*Corpo e Psicossomática em Winnicott*” (2016) que:

[...] para o autor, integrar-se ou chegar a ser si mesmo é o que permite a abertura para a diferença em si e no outro. Mais uma vez, seu conceito de si mesmo unitário não remete à ideia de um indivíduo encerrado em fronteiras rígidas nem a nenhum modelo acabado de saúde. Ao contrário, ele afirma que muito daquilo que é comumente entendido como sanidade é um sintoma a que subjaz o medo da loucura ou de estados não integrados – perda de contato com o corpo ou com a realidade, ou perda de integração espaço-temporal. Insiste em que a entrega adulta a estados não-integrados – que ocorrem durante o repouso, o sono, situações de relaxamento ou apaixonamento – é necessária, essencial e condição para uma vida saudável, pois permite a emergência de impulso criativo (LAURENTIIS, 2016, p. 96).

Acrescentamos que a possibilidade de ter essas vivências na idade adulta fundamenta-se sobre o chão das experiências relativas ao desenvolvimento emocional primitivo, mesmo que esse desenvolvimento aconteça pela via terapêutica, em outro tempo que não o da infância cronológica. Certamente, há uma enorme vantagem quando o processo integrativo calcado na elaboração imaginativa do vivido corporal é posto em movimento desde os primórdios da vida do bebê, fortalecendo a tendência de sua organização em torno de um *self* unitário. Nesse caso, a pessoa pode começar a se desenvolver a partir de um estilo próprio, criando um padrão singular de continuidade de ser. Do contrário, o indivíduo se verá às voltas com ansiedades impensáveis, ficando sujeito às quebras em sua continuidade de ser, o que pode tornar sua possibilidade de advir si-mesmo tragicamente interrompida (WINNICOTT, 1971a).

Como ressaltamos, a contrapartida ambiental à tarefa de integração do bebê, isto é, a noção de *holding*, será examinada no item 1.9. Apenas adiantamos que o *holding* é, ele mesmo, um modo de sustentação – tanto física quanto imaginativa – do bebê, no espaço e no tempo, pelo ego auxiliar da mãe e por sua corporeidade imediatamente implicada (WINNICOTT, 1975f).

Winnicott reserva o termo **desintegração** para descrever uma defesa extremamente sofisticada, a qual equivaleria à produção ativa de caos em defesa contra as graves falhas do *holding* em sustentar a possibilidade de vivência dos estados não-integrados do bebê. Não ‘sustentado’, o bebê cai pelas frestas do vazio da existência, vivendo a agonia impensável do aniquilamento (WINNICOTT, 1965f). Entendemos assim, a despeito de

algumas divergências mais descritivas do que necessariamente conceituais, que a ideia do processo de integração se mostra consubstanciada pelo resultado das pesquisas do psicólogo desenvolvimentista e psicanalista Daniel Stern.

Em seu livro “*The Interpersonal World of the Infant*” (1998), Stern recorre à pesquisa da Psicologia Desenvolvimentista e aos dados recentes da observação direta de bebês para colocá-los em construtiva tensão com a concepção psicanalítica da criança clinicamente reconstruída pelo relato do adulto. O objetivo do livro é propor novas inferências e hipóteses sobre a experiência subjetiva do contato primário interpessoal do bebê, com vistas a conferir maior efetividade clínica a um novo corpo teórico, a partir de tais dados. Para isso, o autor centra sua hipótese sobre as diversas nuances da experiência de um sentimento de si, a que designa de os diferentes sentidos de *self*, experimentados pelo bebê: “*nós instintivamente processamos nossas experiências de modo a que elas pareçam pertencer a algum tipo de organização subjetiva única a que comumente denominamos de ‘sentimento de si’*” (STERN, 1998, p. 6).

No livro referido, Stern parece ter como seus maiores interlocutores na psicanálise – além do próprio Freud – Spitz, Mahler e Bowlby. Com Mahler, ele chegou a ter a oportunidade de debater diretamente, no âmbito de suas pesquisas. Apesar de referir-se relativamente pouco a Winnicott ao longo da parte mais conceitual de seu livro, percebemos que ele consubstancia nos dados de sua pesquisa muitas das intuições do autor inglês. Por um lado, Stern rejeita a existência de uma formação em moldes semelhantes a uma unidade-dual, conforme proposto na teoria de Mahler quanto a uma fase simbiótica na origem psíquica ou nos trabalhos de Tustin (anteriores a 1992), em que ela defendia a ideia de uma fase autista normal. De fato, Stern contesta veementemente a existência de um período de indiferenciação entre o bebê e a mãe. Por outro lado, ele abraça expressamente o conceito winnicottiano da continuidade de ser, reconhecendo a dependência absoluta do bebê no início da vida.

Há pontos bastante articuláveis entre o trabalho de ambos os autores. O senso de *self* emergente proposto por Stern, por exemplo, remete-nos diretamente à ideia winnicottiana do estado não-integrado, de onde emergiriam as primeiras experiências de integração. Da mesma forma, o senso de *self* central parece descrever uma experiência semelhante ao da conquista e estabelecimento do estado unitário, dando indícios do que seria a evolução do que, winnicottianamente, chamaríamos de processo de personalização.

O *self* relacional seguinte, com o acréscimo das experiências *a)* de atribuição de afetos ao interlocutor por parte do bebê e *b)* de complexificação de estados afetivos na própria

criança, parece descrever uma experiência subjetiva no bebê bastante semelhante à ideia da aquisição da capacidade de concernimento, descrita por Winnicott (1965d).

Logo no início de seu livro, Stern (1998) faz um breve resumo de suas observações e conclusões, sendo que duas delas nos chamaram especial atenção:

(1) Os bebês teriam um sentimento de si já observável pelo menos desde o nascimento, sendo constitucionalmente dotados da capacidade de se aperceberem de processos organizadores de *self*. Eles nunca experimentariam um estado efetivamente indiferenciado entre *self* e outro, tampouco uma *fase* autista em seu desenvolvimento normal, já que constitucionalmente dotados de responsividade social e ativamente interativos.

Entendemos que essa ideia converge com a noção winnicottiana de que há a necessidade de se estabelecer, nas origens da vida psíquica, um período de *ilusão*, consubstanciado por uma ‘experiência de onipotência’ tributária de uma adaptação sensível e ativa do ambiente, a que o bebê ‘solicita’ ativamente pela via da experiência de mutualidade (WINNICOTT, 1989e). Também o bebê winnicottiano demonstra curiosidade e interesse pelo novo e pelo diferente, desde que não lhe sejam apresentados como uma alteridade radical (WINNICOTT, 1964). A nosso ver, a própria ideia de que o bebê possa experimentar a sensação de intrusão permite concluir que ele tem suficiente indício de sentimento de si, ao ponto, justamente, de que se sinta invadido *de fora*.

Ainda quanto à ideia da ilusão como modo de estabelecimento de contato com a realidade, Winnicott nos lembra que todo bebê, obviamente, entra diversas vezes, desde o útero, em contato com uma realidade não-eu, experiência esta que se dissemina crescentemente a partir do nascimento. O bebê winnicottiano tem, portanto, desde o início, também alguma vaga e imprecisa noção de que há algo de natureza não-eu (WINNICOTT, 1965b). Estas percepções pontuais de alteridade, no entanto, só lhe são assimiláveis desde que não lhe cheguem em intensidade, frequência ou duração massivas, de modo a permitir que zonas de realidade subjetiva possam ir coexistindo, em proporções variáveis, com zonas de objetos objetivamente percebidos. Entendemos, portanto, que a ideia de unidade-dual retira a potência de sua inteligibilidade, inclusive para o próprio Winnicott, da sustentação deste paradoxo entre uma existência (objetivamente) individual e uma matriz psíquica calcada na unidade-dual.

(2) Segundo Stern (1998), dos dois aos seis meses de vida, o bebê consolidaria o sentimento de um *self* central, enquanto uma unidade física separada, coesa e integrada, com um senso de sua própria agência, afetividade e continuidade no tempo. Stern (1998) propõe que questões psíquicas, como, por exemplo, os diversos ganhos de autonomia, ou a

necessidade de alternância entre perfis de engajamento e retraimento, estariam envolvidas com diferentes expressões e nuances em todos os sentidos de *self* da criança e que, por conseguinte, a capacidade de processamento de experiências de tonalidade subjetiva relativa ao *self* emergente (ainda não-integrado) permaneceria.

Aqui parece-nos que Stern descreve algo bastante convergente aos processos de integração e personalização propostos por Winnicott, sustentando, igualmente, a ideia de que o indivíduo guarda a possibilidade de fazer experiências a partir de cada sentido de *self* ao longo de toda a vida. Tanto Stern (1998) quanto Winnicott (1975g) alegam ser crucial para a clínica observar em que ‘momento da subjetivação’, do ‘amadurecimento’ do paciente estamos lidando a cada momento, o que, aliás, pode ser variável inclusive no decorrer de uma mesma sessão.

Retornemos ao que seria o início de um processo de integração para Stern. Como ressaltado anteriormente, Stern observa que, nos primeiros dois meses de vida, os pais são chamados a lidar com as questões do estabelecimento e do reconhecimento dos ritmos fisiológicos do bebê, implicados na criação e ganho de períodos de previsibilidade, ao mesmo passo em que atribuem ao bebê motivações, sentimentos e intencionalidades, que indicam o reconhecimento, a partir da zona proximal de suas potencialidades, da subjetividade do bebê, ainda em processo de construção (STERN, 1998). A maneira como Stern descreve a experiência do bebê e dos cuidadores primordiais nesse período é, reiteramos, extremamente convergente com o que Winnicott descreve acerca dos processos (i) de integração, a partir de uma não-integração originária e (ii) da psique, enquanto elaboração imaginativa da função.

Assim como destaca Stern, a experiência de *self* emergente diz tanto respeito ao produto de processos elaborativos e integrativos, quanto ao processo organizador / elaborativo em si mesmo, com seu peculiar estilo organizacional. O corpo seria o primeiro palco do estabelecimento de interações e integrações para o bebê, sendo que, no sentido de *self* emergente, o processo seria ligeiramente preponderante sobre seus produtos. Para Stern, portanto, assim como para Winnicott, esses ‘produtos’ das integrações passam a ganhar maior ênfase a partir da experiência de um ‘*self* central’ (STERN, 1998), que para Winnicott convergiria com o ‘Eu Sou’ da personalização (WINNICOTT, 1986b).

Stern advoga por uma forma de *representação abstrata*, isto é, uma representação sem ‘conteúdo’, intensiva, como esta que estaria na base da percepção amodal, constituída por formas, intensidades e ritmos (padrões temporais), em vez de visões, sons, toques e objetos. Propomos que essa forma de percepção amodal sustentada por Stern guarda estreita relação

com a ideia de que haja, no início, algo psíquico da ordem de uma elaboração imaginativa da experiência corporal do bebê justamente de formas, afetos, intensidades e ritmos.

Na percepção amodal descrita por Stern, é como se, ao que o bebê experimenta algo com um dos sentidos, os demais sentidos percebessem, por sua vez, a experiência correspondente, conferindo conformidade e congruência às diferentes modalidades perceptivas. Assim sendo, propomos nós, o bebê poderia elaborar imaginativamente uma forma, a partir de uma textura; um gosto a partir de um cheiro; uma intensidade a partir de um ritmo e assim sucessivamente: *“É como se nesse domínio de experiência emergente também houvesse a experiência de ‘premonição’ de um futuro oculto no processo de desvelar uma estrutura que só pode ser opacamente sentida / intuída”* (STERN, 1998, p. 53).

Para Stern, os bebês apreenderiam sensações, percepções, atos, cognições, estados de motivação interna e estados de consciência, mas não em termos de conteúdos. Eles os experimentariam diretamente, em termos de intensidades, formas, padrões temporais, afetos de vitalidade, afetos categoriais e tons hedônicos. Consequentemente, conclui o referido autor:

Esse mundo global subjetivo de organização emergente é, e continua sendo, o domínio fundamental da subjetividade humana. Ele opera a partir de consciência imediata (*awareness*) como a matriz experiencial de onde, posteriormente, surgirão pensamentos e formas distinguíveis e atos identificáveis e sentimentos verbalizados. Ele é também a fonte para a contínua valoração dos eventos. Ainda, ele é o reservatório definitivo no qual se pode mergulhar para toda experiência criativa (STERN, 1998, p. 67).

Tal como o modo de processamento psíquico relativo à elaboração imaginativa da função corporal repercute nas dimensões da fantasia, do brincar, do sonhar, do criar, ao longo de toda a vida do sujeito, o domínio de experiência correspondente ao *self* emergente continuaria ativo durante o período formativo de todas as demais noções do si mesmo.

Ademais, para Stern, assim como para Winnicott, a experiência do si mesmo está fundamentalmente atrelada aos modos de interação *física e afetiva* com o outro. Com a ênfase dada à dependência absoluta do bebê em relação ao meio em que se desenvolve, observamos que, para Winnicott, os processos de subjetivação e de integração psique-somática, *“o processo de localização da psique no corpo se produz”*, necessariamente, *“em duas direções, a pessoal e a ambiental”* (WINNICOTT, 1988, p. 123). É o que nos permite pensar nas repercussões que os desencontros entre o provimento ambiental e as necessidades do bebê, sobretudo – mas não exclusivamente – os mais primitivos, têm sobre a experiência subjetiva

do corpo, é dizer, sobre a elaboração imaginativa que subjaz ao processo de personalização. Veremos a seguir este conceito.

## 1.6 A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA E A PERSONALIZAÇÃO

Como observamos, mesmo antes do nascimento, a elaboração imaginativa das funções, sensações, vivências e partes do corpo, advindas da condição de estar vivo, é suposta estar operante no ego primitivo do bebê, o que indica que o bebê tem a tendência filogenética a empreender os processos maturativos específicos da animalidade humana (WINNICOTT, 1965b; 1975c). Deste modo, todo dado somatofisiológico receberia, simultaneamente, uma espécie de tratamento psíquico nos moldes da elaboração imaginativa da função corporal, inaugurando o estabelecimento de uma inter-relação generativa de sentido e personalidade entre o corpo e a psique.

Sendo assim, percebemos que o processo de personalização do desenvolvimento emocional primitivo é diretamente tributário desta forma originária de processualidade psíquica:

Freud dizia que o ego era essencialmente construído com base no funcionamento corporal; o ego é essencialmente um ego-corporal (ou seja, *não é uma questão do intelecto*). No presente contexto estamos examinando a conquista, em cada pessoa individual, do vínculo entre a psique e o soma (WINNICOTT, 1965g, p. 223–224. Destacou-se).

Pode-se observar que a elaboração imaginativa é, num primeiro momento, descrita como o protótipo da atividade propriamente psíquica, ainda que próxima da fisiologia. A partir dela, engendra-se uma espécie de *histologia*, de tecido psíquico vivo (WINNICOTT, 1988). Ela seria da ordem de uma esquematização da vivência corporal, como forma rudimentar de dação de sentido à sensorialidade, aos movimentos corpóreos. Dando-se seguimento ao processo de amadurecimento, essa atividade psíquica poderá ser referida em termos de fantasia propriamente dita, mais precisamente, como veremos (item 1.10), quando, no estágio do concernimento, se consolida de modo suficientemente estável a capacidade de distinção entre fato e fantasia (WINNICOTT, 1975h).

O arco abrangido pela elaboração imaginativa, enquanto sinônimo do tratamento psíquico aos dados sensorio-experienciais que informam o vivido humano, se distende desde uma esquematização não-representacional e / ou pré-representacional das sensações e excitações corpóreas, até, oportunamente, a configurações intelectuais abstratas mais

complexas de que o sujeito, a partir de seu psique-soma, se torna gradualmente capaz (LOPARIC, 2000). Como vimos, o modo originário de processamento psíquico enquanto elaboração imaginativa da função, não chega a ser superado ou sucedido de forma permanente ou definitiva por outras pensabilidades, sendo fonte matricial de sentido para o indivíduo, a qualquer tempo, seja pela via da vivência terapêutica regressiva, restauradora dos potenciais psique-somáticos congelados (WINNICOTT, 1975a, 1989f), seja em face de situações completamente novas com que o ser humano sempre se depara no curso de uma vida:

A pessoa é permanentemente instada a lidar com novas potencialidades, ampliando as fronteiras do existir, relacionando-se de novas maneiras com aspectos do seu corpo – e com o do outro. É convidada também a lidar com limites, com processos circunstanciais de modificações por acidentes, doenças, degeneração dos tecidos etc., lembrando que, mesmo na saúde, há sempre um grau de opacidade da anatomia e fisiologia que escapa à elaboração e apropriação (LAURENTIIS, 2016, p. 82).

Voltemos por um momento aos tempos primeiros desse processo originário, isto é, retornemos, uma vez mais, ao famoso bebê winnicottiano. Acompanhando o desenvolvimento deste bebê, percebemos que é também da elaboração imaginativa gradual de uma membrana limitadora – a pele – constitutiva de um dentro e de um fora, que o corpo vivo tem a possibilidade de ser tomado como a sede do *self* imaginativo (WINNICOTT, 1965e), expressão curiosa que Winnicott utiliza apenas em poucas ocasiões.

Reforçamos com isso a ideia de que a elaboração imaginativa das funções corporais desempenha importante papel tanto no processo de personalização, permitindo a apropriação do corpo como morada da psique, quanto no campo mais geral de integração de um sentimento de *self* unitário, ao contribuir para alinhar as vivências psique-somáticas do indivíduo.

Nota-se que, “*em Winnicott, a experiência – e não a imagem – global de ser si mesmo, pessoa e corpo, é dada pela somatória das inúmeras microexperiências significativas de contato do corpo do bebê com o ambiente e com o corpo da mãe*” (LAURENTIIS, 2016, p. 107).

Konicheckis (2015a), o psicanalista uruguaio filiado à escola francesa, recorre, por sua vez, ao conceito winnicottiano de personalização, sem, no entanto, fazer menção direta à noção de elaboração imaginativa. Ele estabelece um paralelo entre a noção winnicottiana de personalização e o que, naquela escola, convencionou-se chamar de *processo de subjetivação*, isto é, um processo de apropriação subjetiva, que tem por escopo o tornar pessoal a vivência do sujeito, permitindo também a eventual integração, a *posteriori*, dos

*fueros* (FREUD, 1972), daquilo que permanecia como clivado, corpo estranho ao psiquismo do sujeito. Neste processo, segundo Konicheckis, a pele e o movimento teriam funções complementares nas experiências de integração e de unificação da vivência corporal, sendo capazes de possibilitar a vivência do corpo como um espaço, um “*ambiente corporal*” (KONICHECKIS, 2015a, p. 243), para a incidência do psíquico. Para fins do nosso trabalho, diríamos: para a incidência da *elaboração imaginativa*.

Para este autor, o movimento – reiteramos, imaginativamente elaborado – seria ele próprio matéria-prima para o processo de figurabilidade psíquica e representação (KONICHECKIS, 2015a). Konicheckis, cuja produção teórica bebe diretamente da fonte de Roussillon, dirá, com ele, que o processo incidente sobre a matéria-prima do movimento e das sensorialidades seria o de simbolização primária<sup>12</sup>, conceito que vem se difundindo amplamente no meio psicanalítico e acadêmico na contemporaneidade (KONICHECKIS, 2015a; ROUSSILLON, 2014) e cujas relações com o conceito de elaboração imaginativa da função, infelizmente, não poderemos aprofundar no âmbito deste trabalho.

Em outra interessante passagem de seu texto sobre a relação entre subjetivação, personalização e movimento, Konicheckis (2015a) chama a atenção para a ilustração da execução por um determinado bebê de um movimento em três etapas. Em linhas gerais, o pequeno tenta levar a mão direita ao pé direito, enquanto faz uma equivalência gestáltica, com a mão esquerda, da postura em arco que pretende assumir. O mais interessante para nossa presente reflexão é o comentário de Konicheckis sobre a condição de possibilidade para a realização desse movimento. Ele destaca que a execução espontânea de um movimento, que esteja de acordo com a competência psicomotora apropriada à idade da criança, expressa sua segurança e relaxamento em relação ao ambiente, apontando para uma introjeção da presença atenta dos cuidadores primordiais, como condição para a aquisição de sua capacidade de estar só (KONICHECKIS, 2015a). A nosso ver, essa vinheta se presta para ilustrar claramente o aspecto individual-dual da elaboração imaginativa da função (BONAMINIO, 2015), mostrando de que forma a experiência que o bebê tem de seu ambiente literalmente ganha corpo no sujeito.

Além disso, ao propor o conceito de uma identidade sensorial no bebê, Konicheckis parece, aos nossos olhos, estar falando de algo perfeitamente atribuível ao

---

<sup>12</sup> De forma muito sucinta, diríamos que a simbolização primária consistiria no trabalho de ligação dos traços mnésico-perceptivos, correspondente à inscrição psíquica dos traços perceptuais (memórias sensoriais / corporais em presença do objeto) a uma forma ou imagem (acústica, olfativa, tátil, visual que correspondem à representação coisa). Ela corresponderia à primeira ‘transcrição’ entre os registros cogitados por Freud na Carta 52.

processo de elaboração imaginativa. Segundo tal conceito, o sentimento de identidade pessoal, que se apoiaria nesta formação anterior de uma identidade sensorial, se criaria “*não a partir da representação do objeto, mas da atividade psíquica sensorial*” (KONICHECKIS, 2018, p. 80). Para Konicheckis, a sensorialidade seria o “*complemento libidinal da percepção, sua face afetiva*” (KONICHECKIS, 2018, p. 78). Por ter lugar nas superfícies de encontro entre o corpo e suas partes, bem como entre o corpo e os objetos do mundo exterior, a dimensão das sensorialidades estaria no cerne das negociações primordiais entre as experiências de encontro e separação:

[...] o sensório delimita e fornece uma espécie de cartografia que permite estabelecer os limites, as fronteiras, as diferenciações entre si e os outros a partir de uma experiência interna própria, pessoal, mesmo que ela seja tão múltipla quanto variada [...] essas características das sensorialidades nos levaram a propor a noção de *identidade sensorial*, que tem origem em uma experiência paradoxal, do tipo criado-encontrado, com o próprio corpo. Ela consiste também em buscar sentir em si mesmo o que já foi compartilhado com o outro (KONICHECKIS, 2018, p. 80).

Entendemos, portanto, que esse trabalho de ligação e aferição de congruência, consensualidade, sentido e estabilidade da mutabilidade das percepções sensoriais em torno de um núcleo de identidade sensorial é exatamente o tipo de trabalho psíquico originário que responde, na teorização winnicottiana, pelo nome de *elaboração imaginativa*, como temos visto até aqui.

Outra contribuição de Konicheckis que nos parece convergir com o conceito winnicottiano em discussão é a sua observação de que o bebê experimenta o objeto a partir da *qualidade* das vivências sensoriais compartilhadas, motivo pelo qual a ideia do materno, enquanto qualidades de experiência, precederia a construção da representação psíquica do objeto-mãe. Lembramos, oportunamente, que com ‘mãe’ sempre se quer referir não necessariamente à mulher, à genitora, mas à função de mãe, que pode ser desempenhada por qualquer pessoa, uma vez que cuidado não tem gênero nem depende, necessariamente, de consanguinidade ou de geracionalidade.

A própria experiência da continuidade de ser, como já aludimos, é experimentada pelo bebê, em princípio, a partir da vivência de ser materialmente sustentado pelo corpo de seu cuidador, de modo que, ao apoiar-se sobre este outro corpo, a experiência corporal do bebê prolonga-se nesse espaço outro. Seria, como referido anteriormente, a dimensão da contiguidade espacial contida também na ideia mais ampla de continuidade de ser (WINNICOTT, 1971a). Tustin nos lembra que a perda precoce da ilusão desta continuidade, isto é, a apresentação radical da alteridade, ou mesmo a privação concreta da disponibilidade

do objeto à sensorialidade da criança, pode ensejar um uso patológico daquilo que ela denominou de objeto-sensação [TUSTIN apud KONICHECKIS, (2018)].

Retomando o referido conceito tustiniano, Konicheckis aduz que “*o objeto-sensação possui qualidades de laço direto, de afetos sem representações, de natureza diferente da relação com o objeto ausente, faltante*” (KONICHECKIS, 2018, p. 82). Com base nisso, o autor de inspiração francesa conclui que as sensações em si é que seriam o primeiro objeto de *investimento psíquico* do indivíduo. De forma muito semelhante, ao descrever o brincar do bebê, Winnicott nos diz: “*tudo que é físico é imaginativamente elaborado, é investido de uma qualidade inaugural (first-time-ever quality). Posso dizer que este é o sentido pretendido pela palavra ‘investir’?*” (WINNICOTT, 1971a, p. 136). Temos, pois, que, para Winnicott, assim como para esses demais autores, a constituição de uma unidade experiencial crescentemente integrada e pessoal é gradual. As funções corporais e, a seu tempo, as instintuais, passam a reforçar a experiência do ego, ao mesmo tempo em que o desenvolvimento do ego reforçaria, por sua vez, o funcionamento corporal, com melhora do tônus muscular, do controle e da coordenação psicomotoras, da fruição instintual etc. (DIAS, 2017; WINNICOTT, 1988). Por outro lado, Winnicott adverte que a aquisição psíquica referente à personalização traz consigo um significativo aumento de ansiedade, uma vez que, deste ponto em diante, a possibilidade de despersonalização – da perda da parceria psique-somática – passa a ser mais agudamente ameaçadora (WINNICOTT, 1989b). Outra importante fonte de ansiedade relativo à personalização é o incremento do temor de possíveis retaliações do objeto gradualmente percebido como não-eu.

Ainda a propósito do conceito de personalização, parece-nos enriquecedor propor aqui, mais uma vez, não propriamente equivalências, mas articulações entre a descrição teórica de Winnicott, calcada em sua clínica com crianças pequenas e pessoas com sintomatologia não-neurótica, e as observações das pesquisas realizadas por Daniel Stern. Quando Stern propõe a ideia de um *self* central, curiosamente, mesmo contestando veemente a ideia de um período de indiferenciação entre o bebê e o ambiente, o autor aborda o tema a partir de duas vertentes, sendo que, a primeira delas, diz respeito, justamente, ao reconhecimento de uma diferenciação, nos moldes de uma experiência *self vs. outro* (STERN, 1998). Stern (1998) descreve, ademais, que o modo como os bebês passam a engajar o contato social nessa etapa parece ter uma perspectiva mais organizada, permitindo sentir que há agora um senso mais integrado de si mesmo e de alteridade, como se o bebê, tal como na personalização winnicottiana, tivesse mais ‘consciência’ de ser dotado de um corpo distinto e coerente com relação ao seu entorno, bem como, em contrapartida, de que há pessoas distintas

e separadas dele. O bebê se sentiria também mais capaz de controle sobre as próprias ações. Toda essa nova experiência de si levaria o bebê a se relacionar a partir de uma nova tonalidade psíquica, bastante sensível e perceptível para as pessoas de seu entorno, as quais, por sua vez, passam a responder a esta interação como se estivessem, de fato, a lidar com uma pessoa já mais formada.

Adicionalmente, Stern (1998) lista algumas das experiências disponíveis ao bebê, as quais são necessárias à organização de um *self* central, sendo que processo e resultado formam um ciclo amplamente retroalimentável. Dentre as experiências mencionadas por Stern, destacamos:

### **(1) A experiência de autoagenciamento**

Pelo ganho de capacidades psicomotoras, o bebê passa, gradualmente, a distinguir melhor os elementos de volição, controle e resultado expectável que compõem seus movimentos. Parece-nos muito interessante para efeitos de pensar a elaboração imaginativa da experiência de movimento, refletir sobre as três constelações de eventos descritas por Stern (1998): na primeira delas, temos a situação em que o bebê tem a intenção do movimento, mas não desempenha a respectiva propriocepção (por ex.: alguém retira um cobertor que tenha caído sobre os olhos do bebê, que demonstrava o incômodo de estar com a visão obstaculizada). Nesse caso, parece-nos que a experiência subjetiva do bebê é a de que esse corpo outro, que exerce a ação intencionada por ele, é uma extensão de seu próprio corpo.

Numa outra situação, o bebê detém tanto a intenção como a propriocepção do movimento (ex.: levar, de modo bem sucedido, um objeto à boca), de forma que a experiência do bebê é integralmente ‘sua’, no sentido de começar e se concluir na própria corporeidade, o que em termos de elaboração imaginativa parece contribuir para a vivência do corpo sentido como próprio. A última situação seria quando o bebê não tem nem, claramente, a intenção nem a propriocepção da agência do movimento, como nas situações em que os pais, por exemplo, coordenam as mãozinhas do bebê para ‘baterem palminhas’. Neste caso, parece-nos relevante observar mais de perto de que maneira o bebê se sente ante a interação. Se ele está animado e vitalizado, aberto à interação, imaginamos que a experiência seja semelhante à descrita na primeira constelação, ou seja, o bebê mais facilmente se apropriaria, pelo prazer, da intenção do movimento que ele antes não cogitara. Se, no entanto, o bebê está irritado, cansado ou em um momento de retração, essa situação, a nosso ver, poderia ser sentida pelo bebê como uma despersonalização, caso em que o corpo próprio é que operaria como extensão de um outro.

## **(2) A experiência de autocoerência**

Esta experiência corresponderia à noção da unidade corporal delimitada por contornos e constante mesmo diante da alternância dos estados de repouso e movimento (STERN, 1998). Para este sentimento de coerência da unidade corporal seriam fundamentais, tanto os ritmos intracorporais, como os interpessoais, reconhecendo-se que os esquemas rítmicos contribuem para a formação de um senso de coerência da imagem / sensação percebidas pelo bebê, integrando as partes a um todo. Note-se que essa descrição é extremamente convergente à descrição winnicottiana da aquisição de um estado unitário delimitado por uma pele (WINNICOTT, 1986a), a ser imaginativamente elaborada pelo bebê em seus sucessivos contatos com o mundo.

## **(3) A experiência de autoafetividade**

Stern (1998) descreve a experiência de autoafetividade como a capacidade de distinguir padrões de sentimentos pessoais e de correlacioná-los com outras experiências do si-mesmo. A memória corporal se complexificaria aqui já para um outro nível de abstração, e, como diria Winnicott, tratar-se-ia já de ter uma experiência da '*memória da experiência*' (WINNICOTT, 1988).

## **(4) A experiência de auto-historicidade**

Ao constituir uma experiência de *self* central, que na linguagem winnicottiana talvez pudéssemos descrever como a noção de 'Eu Sou', consolida-se um sentimento de duração e permanência, mesmo em face de mudanças. Essa noção é tributária da ideia winnicottiana de continuidade de ser, à qual Stern (1998), desta vez, remete diretamente.

Essas experiências de si, quando vividas sob o pano de fundo de interações intersubjetivas suficientemente regulares, permitem ao bebê detectar suas próprias invariantes, isto é, aquilo que, nele, permanece sendo sentido como ele mesmo, para além dos processos e repetições diferenciais. A partir dessa nova organização, o bebê poderia, por exemplo, sistematizar, de modo mais claramente pessoal, sua memória corporal tanto de esquemas de movimento, como de percepções auditivas (inclusive intraútero), olfativas (ex., cheiro do leite) e visuais (ex., reconhecimento do rosto / objeto), relacionando-as, ainda, às vivências atuais ou recentes.

A repetição de experiências e episódios de interação, que sejam suficientemente semelhantes entre si, entre o bebê e as pessoas de seu entorno, passaria a ser expectável, compondo o senso de constância e segurança do bebê, a ser construído sobre o somatório desses eventos de reiteração perceptivo-afetivas-sensoriais. Os dados para a aferição de

semelhanças entre experiências seriam em termos de *a)* estrutura do acontecimento, *b)* contorno afetivo e, por último, *c)* seus resultados. Entendemos que essa observação de Stern corroboraria a ideia winnicottiana de que a *elaboração imaginativa da função corporal*, em sua função de personalização, se daria, necessariamente, sob o pano de fundo de um ambiente suficientemente regular, sensível e ativamente adaptativo às necessidades do bebê. Qualquer evento muito desviante teria o condão de criar um protótipo traumático próprio (STERN, 1998), lembrando a ideia winnicottiana das quebras ou interrupções na continuidade de ser (WINNICOTT, 1975c).

O salto quântico maturacional deste novo senso de self, o central, residiria, para Stern, assim como a personalização para Winnicott, na capacidade crescente de o bebê manifestar uma perspectiva subjetiva, tanto mais organizada, quanto mais organizadora de suas experiências, de modo a reforçarem o sentimento de si e de uma alteridade correspondente (o não-eu).

Stern diz, ainda, que a reiteração (*a)* das experiências eu-outro compartilhadas, bem como (*b)* dos registros perceptivo-afetivo-sensoriais correspondentes acabariam por permitir ao bebê acionar a memória de uma “*companhia evocada*” (STERN, 1998, p. 111), sempre que suficientes traços de uma experiência de interação ocorrerem, mesmo que na ausência material do interlocutor. Parece-nos que Stern está a nos dizer que, se o bebê tem suficientes experiências de haver sido consolado e sustentado em momentos de insegurança e estresse, ele seria capaz de evocar essa memória de uma *sensação* reconfortante e consoladora, em situações de ansiedade de separação. Logo, a elaboração imaginativa dessas experiências daria lugar a um modo de presentificação do ausente, bastante articulável, a nosso ver, ao que Winnicott descreve como a experiência de transicionalidade a partir de objetos e fenômenos transicionais, já que, “*deste modo, mesmo que esteja de fato sozinho, o bebê está com um outro regulador do self, na forma de uma memória ativada de eventos vivenciados, de modo que a experiência atual inclui a presença de uma companhia evocada*” (STERN, 1998, p. 114).

Retornando, mais uma vez, a Winnicott, observamos que a contrapartida ambiental à tarefa da personalização seria o desempenho da função do *handling* (WINNICOTT, 1975c), que consiste na soma total das técnicas dos cuidados corporais prestados ao bebê, tanto em seus estados tranquilos como em seus momentos excitados. Deste modo, o *handling* é responsável por dar ensejo à coerência e à conexão das diferentes

experiências a partir do próprio corpo, por parte do bebê, em seus diferentes graus de vitalidade, contribuindo para um estado de coisas como um ser-no-corpo.

Ao dizer ‘*cuidados corporais*’ reiteramos que estes devem levar em consideração não apenas as necessidades físicas do bebê, mas, sobretudo, suas necessidades egoicas. De certo modo, para que a personalização por parte do bebê possa se efetivar sem maiores percalços é preciso que seus cuidadores primordiais o ‘personalizem’, no sentido de que o reconheçam como uma pessoa diferenciada (WINNICOTT, 1964), com características e necessidades próprias, dispondo-se a adaptar-se ativamente a seus ritmos de vitalidade e recolhimento.

No importante artigo “*On the Basis for Self in Body*” (1989b), Winnicott fala-nos, ainda, sobre a importância para o bebê de que, no princípio, seu corpinho, tal como nascido, seja-lhe devolvido como ‘normal’, independentemente de quaisquer intercorrências hereditárias, congênitas ou acidentais, a partir de uma qualidade de cuidado suficientemente desenvolvida e ‘natural’ por parte de seu ambiente. Deste modo, as ansiedades e culpas dos pais, conscientes e inconscientes, afetariam o mínimo possível o modo como determinadas características físicas, decorrentes das citadas intercorrências, seriam imaginativamente elaboradas pelo bebê.

É curioso que uma das principais críticas à teoria winnicottiana, a nosso ver improcedente, seja a de que se trataria de uma abordagem desenvolvimentista, que ignoraria o fato psíquico do sujeito dividido e o interjogo do psiquismo do bebê com o inconsciente dos pais. Ora, a passagem acima destacada do autor é prova de que não é bem assim. Para começar, Winnicott não vê nem o ego nem o si mesmo como instâncias ou substâncias, abordando sempre o vir-a-ser, em sua abertura à pluralidade subjetiva. Ele faz também inúmeras referências ao jogo de identificações que constituem o indivíduo, bem como à dimensão do inconsciente, ampliando-a (FULGENCIO, 2016). Para Winnicott, a dimensão do inconsciente vai desde a opacidade irreduzível de aspectos da experiência corporal (WINNICOTT, 1988); abrangendo também as vivências dissociadas, cindidas ou recalcadas, sendo que estas podem estar diretamente ligadas ao inconsciente dos cuidadores e ao modo como isso afeta a experiência de si do bebê. Nesse sentido, algumas das situações em que o inconsciente dos pais reconhecidamente afeta o bebê, conforme o autor, são (a) os desencontros na experiência do bebê do rosto da mãe como espelho (WINNICOTT, 1971c); (b) a culpa ou inibição do cuidador diante de seu intenso prazer no manuseio corporal da criança (WINNICOTT, 2013), dificultando o investimento, pelo bebê, de determinadas partes do próprio corpo, e c) os casos severos de depressão, principalmente quando psicótica, de um

ou mais dos cuidadores, em que a loucura do ambiente se constitui como verdadeiro enclave, corpo estranho no psiquismo da criança (WINNICOTT, 1989g).

Outro indício de como a elaboração imaginativa dos contatos corporais com o ambiente influenciam o processo de personalização do bebê pode ser pensado a partir do conceito de objetos precursores, de Gaddini (1978). Segundo ela, os objetos precursores seriam um modo de relação do bebê com partes do próprio corpo, evocando sensorialmente as qualidades do contato entre o bebê e a função materna. Estes objetos seriam precursores dos objetos propriamente transicionais, que passariam a ser escolhidos ‘fora’ do corpo do bebê. Essa assimilação gradual no corpo próprio do que é do contato com o outro é, ainda, descrita por Winnicott nessa interessante passagem:

O bebê em princípio não sabe como conceber que o coito parental precede a sua existência. Mas *o esquema corporal do bebê se torna eventualmente capaz de incluir tudo*. Em um ambiente suficientemente bom, o bebê, gradualmente, *começa a encontrar meios de incluir objetos e fenômenos não-eu em seu próprio esquema corporal*, com isto evitando feridas narcísicas. Se um crescimento estável é facilitado, então alguma onipotência e onisciência são retidos, ao lado de uma aceitação intelectual do princípio de realidade (WINNICOTT, 1989h, p. 74).

E por falar em realidade e nos modos de acesso da pessoa humana às diferentes experiências de realidade, já não vemos a hora de nos aprofundar na instigante ideia de como a elaboração imaginativa participa também do processo de realização.

## 1.7 A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA E O PROCESSO DE REALIZAÇÃO

De todos os processos do desenvolvimento emocional primitivo até agora considerados, este é o que, sob o ponto de vista de uma constituição saudável, está mais diretamente ligado ao despertar espontâneo da mente enquanto fenômeno integrado ao psique-soma, a partir, predominantemente, do período necessário de desilusão, que se inicia por volta do desmame. Lembramos aqui, mais uma vez, que a ideia de saudável em Winnicott não é normativa, significando, simplesmente, o estado de coisas favorável para que o sujeito continue a advir si-mesmo, sentindo-se vivo, real e dotado de uma existência sentida como digna de ser vivida.

Para entendermos, no entanto, como se chega à vivência estruturante da experiência gradual de desilusão, viabilizadora do cenário em que a elaboração imaginativa vem a ser enriquecida pelo florescimento da função mental (WINNICOTT, 1975a), é preciso compreender, primeiramente, como se constitui a experiência de ilusão, e de que modo esta

experiência está relacionada ao contato do bebê com a realidade. Winnicott tem uma teoria extremamente rica e sofisticada a respeito do acesso da pessoa humana às distintas experiências de realidade, às quais corresponderiam modos específicos de relação e de estar-no-mundo. No início da vida humana, o bebê não teria ainda condições de abarcar um sentido estável de realidade material. Tampouco seria capaz de ter um conhecimento e uma percepção consolidadas de um ambiente externo e de objetos não-eu. Por este motivo, no estágio da dependência absoluta o bebê precisa que lhe seja propiciado o acesso à realidade de um mundo eminentemente subjetivo (DIAS, 2017).

A genialidade de Winnicott está, como muitos já o disseram, na compreensão desta aceção de ilusão que, não apenas não se opõe à realidade, como consiste, na verdade, no único meio fiável de acesso a ela. A ilusão é a possibilidade de criar-encontrar um mundo de objetos subjetivos. Tendo isto em mente, Dias adverte que, sem o estabelecimento de uma realidade primeiramente subjetiva, *“não há como prosseguir nas conquistas graduais do amadurecimento, que incluem o sentido de real próprio à transicionalidade, para chegar, depois, ao sentido da realidade externa, compartilhada”* (DIAS, 2017, p. 188).

O modo de presença e relação em face dos objetos subjetivos é tal de modo a excluir a percepção de separação entre o bebê e o objeto, constituindo uma modalidade de continuidade espacial, uma contiguidade de ser, entre o indivíduo e o mundo, os objetos. Este estado de coisas é propiciado pelo modo de apresentação dos objetos, das pequenas doses de mundo (WINNICOTT, 1964), por parte do ambiente maternante:

A apresentação de objeto feito pela mãe de maneira sensível favorece o fenômeno chamado pelo autor de realização: por meio do encontro mágico, paradoxal, em que, ao conceber o objeto, ele já está lá para ser concebido, o bebê o encontra de fato, materialmente, e não só em sua imaginação. Esse fato é um dos componentes do que o autor descreve como sentir-se real (LAURENTIIS, 2016, p. 99).

O paradoxo criado-encontrado é o que permite que o encontro dosado com o mundo e os objetos e, posteriormente, a vivência instintual, sejam abarcados pelas tendências integrativas do ego em constituição. Isto se dá a partir da fina sintonia ambiental aos estados do bebê, colocando-se o ambiente em posição de poder propiciar ao bebê a apresentação do objeto, ou da porção de mundo adequada, no ponto justo em que ele, mobilizado pela onda instintual ou pelo seu estado de vitalidade e atenção, está apto a conceber algo que se encaixa à sua necessidade e à sua capacidade de elaboração do momento. Logo, não se trata de pensar nas condições em que se dá a satisfação ou frustração instintual do bebê, mas nas pré-condições internas e externas a ele, que contribuem para que uma dada vivência se constitua

efetivamente em experiência egoica para o bebê, independentemente de ser frustrante ou satisfatória.

Aquilo que o bebê experiencia de si a partir do contato com a realidade, primeiramente subjetiva, é dizer, aquilo que o bebê elabora imaginativamente a partir de suas vivências corporais em seus encontros com o mundo, está indissociavelmente ligado, nesse período, aos seus cuidadores primários e à qualidade do provimento de tais cuidados, pois *“todo o procedimento dos cuidados ao bebê tem como principal característica nesse período uma apresentação estável do mundo ao bebê”* (WINNICOTT, 1965j, p. 87). O cuidador deve, portanto, se encarregar de manter o mundo simples e o mais livre de coincidências possível para que o bebê possa assimilá-lo, em pequenas doses, uma vivência por vez:

Para o bebê, isso significa, de um lado, descobrir seu corpo, criar suas partes, suas funções, atribuindo sentido imaginativo a tudo o que diz respeito ao soma e, de outro, fazer gestos espontâneos, tocar, criar o mundo, relacionando-se ilusoriamente com ele, atribuindo sentido também ao ambiente (LAURENTIIS, 2016, p. 97).

Diríamos que é a elaboração imaginativa dessas sensações oriundas do contato do bebê com seus cuidadores e com os objetos do mundo que conferem a qualidade subjetiva da realidade vivida pelo bebê. A reiteração, de certo modo monótona e estável, das experiências no tempo permite, ademais, ao bebê o desenvolvimento gradual de um senso de previsibilidade e confiança, contribuindo para que ele comece a se sentir real e seguro em sua continuidade de ser, de modo a ir podendo, devagarzinho, compreender (naquele sentido de abarcar ao seu esquema corporal) suas experiências de pequenos bocados do mundo criado-encontrado (WINNICOTT, 1964).

Os ritmos do cuidado do bebê devem, por um lado, ser suficientemente monótonos e repetitivos, no sentido de regulares, de modo a assegurarem a possibilidade de previsibilidade pelo psiquismo em constituição, para que, nessas pequenas antecipações, o bebê possa ir tendo a experiência de que aquilo que ele espera está ali para ser criado / encontrado. É o que diz Marcelli em linguagem bastante winnicottiana: *“essas antecipações confirmadas dão, pouco a pouco, ao bebê o sentimento de que ele é o criador de seu ambiente, um sentimento de onipotência e de ilusão de criar o mundo”* (MARCELLI, 2007, p. 126). Deste modo, os tempos cíclicos das interações em torno dos cuidados diários ao bebê são promotores do fortalecimento de seu processo de narcisismo primário.

Por outro lado, continua Marcelli, no domínio das interações lúdicas, deve-se proporcionar ao bebê o tempo das pequenas imprevisões, da surpresa, a face amistosa ou

inofensiva do inesperado. Assim, o bebê vai experimentando pequenas diferenciações, que além de não-traumáticas, vão se constituindo, ao contrário, como prazerosas. Esse ritmo proximal da interação presta um importante papel na troca afetiva e nos processos de diferenciação narcísica do bebê:

Inscrito em um macrorritmo suficientemente repetitivo, estável e seguro, o bebê pode construir a continuidade de seu narcisismo, onde aquilo que é esperado acontece, em que a espera confirma, acalma e apazigua. [...] Da mesma forma, marcado pelos microrritmos aleatórios e incertos, o bebê pode investir a incerteza de que aquilo que é esperado nunca é totalmente certo, de modo que a espera se torna excitante. [...] Nesse mundo que o cerca, o bebê investe agora os ‘índices de divergência’, isto é, tudo o que na experiência atual é ligeiramente diferente da experiência anterior e que reforça sua capacidade de atenção e, posteriormente, de aprendizagem (MARCELLI, 2007, p. 127).

Assim como previamente discutido no item 1.5, o ritmo, apesar de levar em consideração o compasso da necessidade do bebê, de certa forma, provém do outro, ou melhor, da qualidade de sintonia do cuidador presente, das alternâncias inauguradas pela(s) falta(s) da mãe:

Por sua capacidade de fazer falta ao seu bebê, de não estar lá aonde ela é esperada, a mãe abre uma brecha na continuidade das antecipações esperadas pelo seu bebê, criando um fluxo próprio à díade entre aquilo que se repete e aquilo que surpreende, entre os macrorritmos e os microrritmos, fluxo este que está na essência mesma do ritmo (MARCELLI, 2007, p. 127).

Winnicott nos pede de forma comovedora: *“a criatividade reside no modo como chegamos à percepção por meio da concepção e da apercepção. Por favor, não desconsidere esse pedaço de ilógico absurdo – mas contemple-o e use-o”* (WINNICOTT, 1986c, p. 52). É, portanto, somente a partir da possibilidade de suficiente concordância entre o que é sentido no corpo, pela via da elaboração imaginativa da função, e o que é, posteriormente, pensado pela mente, quando devidamente integrada ao psique-soma, que temos acesso à experiência de que *“o que está dentro de nós”* possa ser *“sentido como consistente, e o que está fora de nós, como tendo significância”* (GOLDMAN, 2017, p. 182).

Na verdade, sem suficiente intercessão entre as realidades criada e a percebida, as percepções externas perdem o sentido, as experiências internas esvaziam-se de substância, a possibilidade de sociabilização se torna reduzida e o amadurecimento tende a restar inibido, a ficar *congelado*, conforme a linguagem winnicottiana (GOLDMAN, 2017). A possibilidade de dar vazão à criatividade primária, como veremos no item 1.8, é entendida por alguns como sinônimo de elaboração imaginativa. É o que nos diz, por exemplo, Goldman – laureado com

o prêmio Gradiva de 2017, de melhor livro de Psicanálise, em um volume em que esposa a teoria winnicottiana. A elaboração imaginativa da função e a criatividade primária convergiram para um processo que transforma os acontecimentos concretos em experiências subjetivas, tornando-as vivas e plenas de sentido.

Winnicott parece, com todos esses conceitos abertos, ainda que conexos e interrelacionados, buscar por uma linguagem que dê conta de descrever o fato de que, para que a realidade seja vivida de modo pessoal, significativo e compartilhável, a disposição do indivíduo a *acreditar* em algo, a sentir algo como verdadeiro, deve guardar alguma relação com o que ele tece imaginativamente do mundo. Ou, nas palavras de Goldman, “*acreditar é o sentimento de que ‘o que é despertado em mim’ a partir de uma elaboração imaginativa corresponde à realidade*” (GOLDMAN, 2017, p. 25).

Um outro aspecto importante de confluência entre a elaboração imaginativa e o processo de realização advém da necessidade de elaboração imaginativa da agressividade primária, prima-irmã do amor incompadecido e circunvizinha ao gesto espontâneo.

Dias (2000) nos lembra que, para Winnicott, a questão da agressividade não está intrinsecamente ligada à manifestação de forças intrapsíquicas, mas à condição do estar vivo e da constituição do sentido da realidade externa. Desse modo, a elaboração imaginativa da agressividade, a partir de sua condição inicial de motilidade e vitalidade físicas, tem papel primordial para a consecução do processo de realização.

O impulso amoroso primitivo, que é incompadecido apenas aos olhos do observador externo, tem, originalmente, a forma de um gesto, um contato, através do qual o bebê, elaborando-o imaginativamente “*atinge a satisfação de uma auto-expressão (gesto espontâneo), além de alívio da tensão instintual*” (WINNICOTT, 1975h, p. 265). A possibilidade de elaboração imaginativa da vivência de agressividade primária residiria, pois, na sustentação ambiental à possibilidade de expressão do amor incompadecido do bebê, sem recusa à sua voracidade original, a qual, repetimos, é apenas colateralmente destrutiva para o outro, já que não guarda esta intencionalidade para o bebê.

A maneira como o ambiente recebe esse gesto espontâneo, cru, sem qualquer refinamento, do bebê tem uma influência direta sobre os seus processos de integração da experiência. Se o ambiente se mostrar retaliativo ou intimidado pelo movimento colateralmente destrutivo do bebê, a tendência é que este se retraia e se iniba, podendo mesmo chegar a desenvolver uma via dissociada, ou, mais radicalmente, cindida, para a expressão de sua agressividade. Este contato sensório-motor com os objetos por meio da agressividade primária, da voracidade, em sua pura dimensão de motilidade e vitalidade físicas, vai

permitindo ao bebê elaborar imaginativamente seus contornos, sua dimensão proprioceptiva. Seria “*um crescente conhecimento, que não é mental*”, mas baseado na “*familiaridade que vai sendo construída, de atributos como permanência, consistência, durabilidade etc., anterior, portanto, à consciência da existência de um mundo e de objetos externos*” (DIAS, 2000, p. 15).

Aos poucos, no entanto, esta mesma agressividade contribui crucialmente para conferir externalidade aos objetos, abrindo acesso a mais uma camada de realidade com que se inauguram novas formas de relacionamento:

A parte psíquica da pessoa está envolvida com relacionamentos: relacionamentos internos, relacionamentos com o corpo, relacionamentos com o mundo externo. Emergindo do que pode ser chamado de elaboração imaginativa do funcionamento corporal de todos os tipos, e do acúmulo de memórias, a psique (especialmente dependente do funcionamento cerebral) vincula o passado experienciado, o presente e o futuro esperado, dá sentido ao sentimento de si da pessoa e justifica a nossa percepção de que há um indivíduo naquele corpo (WINNICOTT, 1988, p. 28, 29).

É também o próprio Winnicott (1975j) que nos esclarece que, em relação ao gesto do bebê, apenas ao encontrar uma oposição na materialidade de outro corpo ou objeto, este ganhará contornos passíveis de serem lidos como ‘agressivos’. Essa experiência de encontro material com o objeto, a que Winnicott chama de *oposição*, confere ao bebê uma forte sensação de realidade, sendo facilmente laçado pelo erotismo muscular do recém-nascido. O autor arremata: “*eu estou sugerindo (que) é essa impulsividade e a agressividade que se desenvolve a partir dela que faz com que o bebê precise de um objeto externo, e não meramente de um objeto satisfatório*” (WINNICOTT, 1975j, p. 217).

Nesse contexto, lembremos que o jogo da espátula (WINNICOTT, 1975k) era utilizado por Winnicott como indício do processo de elaboração imaginativa da agressividade do bebê, em sua história relacional com o ambiente. Através desse jogo, Winnicott observava que, nos quadros em que as vivências instintuais manifestavam uma baixa participação da motilidade e da vivacidade da criança, percebia-se o enfraquecimento, na criança, da consecução do sentido de realidade e do sentimento de existir, sendo seu comportamento no jogo da espátula marcado por inibição e ansiedade (WINNICOTT, 1975k). Concluímos que, se ocorre uma inibição da agressividade devido à submissão, à necessidade de adaptação reativa da criança a um ambiente que se lhe faz intrusivo, o resultado é que a criança não estabeleça satisfatoriamente a realização, continuando ligada à mãe, tanto interna quanto externamente, enquanto eterno objeto subjetivo.

A importância da expressão da motilidade da criança inclui a experiência de poder protestar, a plenos pulmões, ou por meio de agitação motora, ante a um incômodo qualquer ou a uma frustração causada pelo ambiente. Um ambiente suficientemente bom é aquele que permite a conclusão climática de uma vivência, mesmo que de agressividade, em todas as suas etapas, com o mínimo de interrupções possível (ABRAM, 1996). Nesse contexto, Dias (2000), assim como Ogden (2016), faz referência ao “*precioso momento de raiva*” (WINNICOTT, 1971b, p. 29), conforme a descrição winnicottiana do momento em que o bebê está iniciando a elaboração da capacidade de manter as pessoas vivas em seu mundo interno, tornando-se especialmente sensível aos tempos de demora e de readaptação dos cuidadores às suas necessidades. Esse precioso momento de raiva, que não chega a ser integrado ao *self* da criança quando a vivência ganha contornos traumáticos, tem a ver justamente com o indício de percepção de que o objeto está fora da esfera do controle subjetivo e que, portanto, está a caminho de se tornar separado / externo. A partir da transicionalidade e do ingresso em uma experiência nos moldes da dependência relativa, observa-se que a sobrevivência do objeto concreto / externo e a preservação de suas qualidades de presença vão se tornando cada vez mais cruciais para o indivíduo, também no sentido de permitirem diferenciar fato de fantasia (WINNICOTT, 1975h); nesse caso, da fantasia de destruir o objeto, mais precisamente, o objeto subjetivo.

As vicissitudes no processo de elaboração imaginativa da agressividade primária (*motilidade*) têm implicações diretas sobre o processo de diferenciação eu / não-eu e, conseqüentemente, sobre o processo de realização, pelo fato de que ela está na base da própria experiência da externalidade. É o processo de realização que dá acesso à comunalidade de um tempo / espaço partilháveis e à possibilidade de encontro e uso dos objetos externos, que passam a poder ser percebidos, a partir de então, como totais e separados, tendo lugar na criança, portanto, a experiência dos objetos como objetivamente percebidos. Nesse sentido, devemos ressaltar que, como enfatizado por Costa (2005), a materialidade do objeto transicional, isto é, sua consistência objetiva, parece tão importante para o bebê quanto sua própria capacidade de relacioná-lo internamente ao objeto subjetivo. Costa aponta para os aspectos da materialidade do objeto transicional, lembrando-nos que este deve ser complacente e resistente às investidas do bebê, tal como o objeto maleável de Milner. Observamos que é a tolerância, ou a sobrevivência, como diz Winnicott, do objeto aos impulsos destrutivos do bebê que abre nele o espaço para a aquisição de uma nova capacidade, qual seja, a de entreter e mesmo desfrutar de ideias de contornos destrutivos, bem como de, gradualmente, arcar com as excitações corporais correspondentes (ABRAM, 1996).

Assim como todas as demais características humanas, a agressividade também mudaria de sentido e expressão ao longo do amadurecimento, devendo ser considerada na especificidade com que se manifesta na fase da dependência absoluta, passando, depois, para os modos de relação da dependência relativa, pela aquisição da capacidade de concernimento, pela vivência da triangulação edípica etc., todas essas passagens estando, por sua vez, suscetíveis a vicissitudes próprias, a depender da interação sujeito-ambiente na travessia de cada uma delas (DIAS, 2000). São quadros indicativos de uma não-integração satisfatória da agressividade pessoal os que remetem a um retraimento / inibição da agressividade, seja pela via de uma agressividade-passiva, seja pela via de uma forma ainda mais radical de inação e impossibilidade de tomada de iniciativa; ou, ainda, por uma agressividade compulsiva, dissociada, que se manifesta de forma marcadamente sádica.

Na transferência, como veremos em detalhes no Capítulo III, a própria regressão à dependência costuma estar relacionada à possibilidade de elaborar imaginativamente uma agressividade que não pôde ser vivenciada no evento traumatogênico originário. Nesse caso, como nos diz Winnicott, o analisante vai, de certa maneira, contribuir para a criação de um estado de coisas em que o analista se vê inclinado a repetir a mesma falha do ambiente primitivo. Ao finalmente vivenciar o ciclo de (i) sentir raiva, (ii) expressá-la, e (iii) em face de um objeto que, desta vez, poder sobreviver a ela, o analisante logra fazer uso da falha do analista, sendo remetido à elaboração imaginativa das sensações despertadas pela raiva presente e, com isso, vindo a descongelar importantes aspectos de suas potencialidades psique-somáticas (WINNICOTT, 1975g) que restavam sobrestadas.

## 1.8 ELABORAÇÃO IMAGINATIVA, CRIATIVIDADE PRIMÁRIA E SUAS RELAÇÕES COM AS NOÇÕES DE EGO E *SELF* EM WINNICOTT

Já ressaltamos que o modo winnicottiano de teorização e, mais especificamente, de conceituação é aberto e multiplamente articulável, fazendo com que diversos conceitos confluem um no outro, sem, no entanto, perderem sua especificidade. É o que observamos quando relacionamos, por exemplo, os conceitos de elaboração imaginativa, alguns aspectos do processo de realização (item 1.7) e o conceito de criatividade primária, a ser abordado no presente item. Isto ocorre porque a criatividade primária em Winnicott também está intrinsecamente ligada às noções de (a) gesto espontâneo, (b) de experiência de ilusão consistente no paradoxo criado-encontrado, (c) de criação de uma realidade subjetiva e, em última análise, (d) com a própria noção de elaboração imaginativa.

Para Goldman (2017), a elaboração imaginativa e a criatividade primária poderiam ser tomadas como sinônimos, conceitos-gêmeos, ambos concebidos, a seu ver, para trazer inteligibilidade à questão da dificuldade inerente ao contato humano com a realidade. Talvez possamos dizer que a elaboração imaginativa é o que dá processualidade à potência inata da criatividade primária do indivíduo. Nesse sentido, a elaboração imaginativa, enquanto possibilidade de expressão da criatividade primária, seria o modo de operação da psique para estabelecer contato com a realidade, mantendo a porosidade mutuamente enriquecedora entre as dimensões subjetivas e compartilháveis da realidade. Na teoria winnicottiana a ênfase na relação do indivíduo com a realidade deixa de ser sobre eventuais padrões de frustração, gratificação e sublimação, passando a focar no modo como uma pessoa vai, ao longo da vida, significativamente contribuindo para a tessitura do mundo, ao mesmo tempo em que sendo tecida por ele (Goldman, 2017).

Devemos ter em mente que o estar-vivo winnicottiano não é um estado físico, mas sim uma qualidade psíquica, de modo que:

a maior parte de suas formulações, seja sobre o gesto espontâneo, o verdadeiro *self*, o espaço potencial ou mesmo o uso de um objeto – são variações sobre o tema de como um estar-vivo-criativo ou se desenvolve e floresce, ou fica escondido e mingua, enquanto a criança em desenvolvimento negocia um modo pessoal de encontrar uma conexão significativa com o ambiente do qual se vai, gradualmente, diferenciando (GOLDMAN, 2017, p. 176).

É a interação entre a criatividade primária do bebê e o seu ambiente acolhedor que produz *experiência* – “*a noção mais fundamental a todo o pensamento de Winnicott, já que é a partir dela que toda a sua psicanálise será descrita*” (NAFFAH NETO, 2005, p. 439). A experiência é remetida a um trafegar constante na ilusão, na permanente procura de manter a criatividade própria e aquilo que o mundo tem a oferecer dinamicamente inter-relacionados [WINNICOTT apud NAFFAH NETO, (2005)].

Sobre a elaboração imaginativa da agressividade na promoção de criatividade primária em Winnicott, Costa (2005) nos convida a pensar no duplo deslizamento metapsicológico feito pelo psicanalista inglês. Em primeiro lugar, a seu ver, Winnicott teria operado o deslocamento da ênfase do prazer *sexual* para um prazer *agressivo* e, em segundo lugar, da passividade do sentir, característico à ideia de um masoquismo erógeno constituinte, para o agir criativo do gesto espontâneo e da criatividade primária. O prazer da ação criativa diferiria, com isso, substancialmente, do prazer libidinal, já que não visaria a reedição da vivência de satisfação com o objeto perdido / fantasiado.

Ao contrário, o prazer da ação criativa residiria em encontrar “*um objeto real inédito, que possa oferecer resistência à pulsão de domínio do eu. Movido por este prazer espontâneo, imediato e original, o eu se dirige ao mundo extrapessoal e extracorporal, tecendo o fio da continuidade da existência*” (COSTA, 2005, p. 102). Entendemos que esse prazer da ação criativa seria, em sua origem, um produto da elaboração imaginativa da função motora, como toda sensação que substancia uma vivência qualitativa estruturante para o indivíduo.

Reflitamos, então, de que modo o ego e o *self* estão em relação à noção de criatividade primária e, conseqüentemente, de elaboração imaginativa, tomando por base a experiência vivificante de acolhimento do gesto espontâneo do bebê por parte do ambiente. De forma sucinta, digamos que *ego*, à época do nascimento do bebê, é o termo empregado por Winnicott para descrever a parte da personalidade humana que tende, sob condições apropriadas, a se integrar em uma unidade. O *ego primitivo* seria, portanto, uma tendência, um movimento, podendo em sua origem ser considerado como pré-pessoal. Olhando sob essa perspectiva, poder-se-ia dizer que é o ego primitivo do bebê que ‘empreende’ a elaboração imaginativa das funções, sentimentos e vivências corporais, uma vez sustentado pelos cuidados de um ambiente suficientemente bom. Para Winnicott, não haveria sentido em se falar em id – este algo psíquico – antes de se conceber a ideia de um ego (WINNICOTT, 1988), que o vivencia e significa, de modo que o autor inverte a ontogênese freudiana.

Por outro lado, paradoxalmente, como ao gosto do autor britânico, teríamos que o ego é que seria efeito da elaboração imaginativa. Considerando-se a ideia de que, havendo cérebro funcional, os eventos da vitalidade somática, incluindo os instintuais, tendem a se organizar, pela via dos processos de integração e personalização, em uma síntese relativamente unificada de núcleos egoicos anteriormente não-integrados, concluímos que a elaboração imaginativa é imprescindível para a constituição do chamado *ego total*, em suas dimensões descritivas consciente e inconsciente (WINNICOTT, 1965b).

A questão da suposta força ou fraqueza do ego – entendido aqui como processo dinâmico de constituição narcísica – dependeria da sintonia entre os cuidadores primários e as necessidades do bebê, sobretudo, à época da dependência absoluta. Não é possível, repetimos, excluir o fator ambiental da consideração ao desenvolvimento egoico primitivo, em que o narcisismo primário implicaria a dupla dependência do indivíduo. Essa dupla dependência se caracterizaria (i) pela experiência de o indivíduo ser sustentado por um ambiente, sem que (ii) ele precise ter consciência nem da existência do ambiente, nem da noção de dependência aos seus cuidados (WINNICOTT, 1965f).

As necessidades do bebê, como não cansa de reiterar o psicanalista inglês, não são apenas físicas. Elas se tornam, quase que concomitantemente, necessidades do ego, já que “*uma psicologia emerge da elaboração imaginativa da experiência física*” (WINNICOTT, 1975f, p. 304). Dessa maneira, assim como se dá com todos os processos implicados no desenvolvimento emocional primitivo, “*a elaboração imaginativa, que é uma tarefa própria do bebê, precisa ser sustentada pelo holding materno*” (LEJARRAGA, 2015, p. 35). Deste modo, concluímos que o fracasso em favorecer um imperturbado acesso a esse modo originário de processamento psíquico tem efeitos alarmantes, tanto sobre a constituição do ego da pessoa, quanto sobre seu *self*, prejudicando a experiência de si. Caso o bebê não tenha acesso a um ambiente facilitador, isto é, a um ambiente suficientemente bom, ele pode sofrer distorções de linha esquizoide em seu processo de constituição narcísica, vindo a desenvolver um falso *self* ou *self* cuidador, cuja característica é organizar-se segundo as linhas de força do ambiente e não nas que refletem as necessidades da pessoa (WINNICOTT, 1965e). Por mais que esta curiosa estratégia de sobrevivência psíquica vise a defender o *self* verdadeiro do indivíduo, o sucesso da defesa poderá colocar o verdadeiro-*self* em risco, impedindo-o de amadurecer e de entrar em contato mediato com a realidade externa, enriquecendo de qualidade subjetiva a experiência do *self* total do indivíduo.

As consequências deste mau acolhimento e da inviabilização do processo de elaboração imaginativa podem ir desde a manifestação de autismo ou esquizofrenia infantil; passando pelas possibilidades de esquizofrenia latente, geralmente ligadas à exploração das capacidades intelectuais. Esta defesa mais radical de dissociação entre verdadeiro e falso-*self* corresponde ao desenvolvimento de características esquizoides, mesmo que os elementos esquizoides se encontrem latentes e sejam, muitas vezes, social e culturalmente naturalizados sob a fachada de uma aparente funcionalidade (WINNICOTT, 1986e).

A adaptação ambiental às necessidades do bebê – e não o contrário – deve ser próxima da perfeição no início da vida. Em seguida, essa necessidade de adaptação quase perfeita por parte do ambiente passa a ser mitigada para dar lugar a um provimento ambiental apenas suficientemente bom (TUBER, 2008a), permitindo que o bebê emergja gradualmente da matriz da relação mãe-bebê, uma vez tendo vivido satisfatoriamente a experiência (ilusão) de onipotência. É também aqui que podemos relacionar a elaboração imaginativa das funções corporais com a questão da criatividade originária:

Para Winnicott, o bebê nasce no mundo equipado com um potencial criativo. Essa tendência herdada (predisposição inata baseada em necessidades corporais e no impulso ao crescimento) está intimamente associada a sensações no corpo e ao

estado de dependência absoluta do bebê. A habilidade da mãe de reconhecer os desconfortos / dificuldades do bebê ajudam-na a responder às suas necessidades – isto é, a oferecer o seio. Esse primeiro contato entre mãe e bebê é o início de um processo gradual de estabelecimento da ilusão de onipotência do bebê. Essa ilusão de onipotência é a experiência do bebê de que a sua necessidade (fome) cria o seio (comida) (ABRAM, 1996, p. 7).

Ao pensar o devir-pessoa, isto é, a possibilidade de emergir si-mesmo ao longo do processo de amadurecimento pessoal, desencadeado pelo corpo vivo, Winnicott toma a sério o fato da dependência absoluta do bebê ao ambiente maternante (DIAS, 2017), reconhecendo a condição inafastável da relacionalidade em seu conceito de identificação primária, sem, no entanto, mitigar a contribuição da criatividade primária do ser em constituição.

Adicionalmente, a despeito de reconhecer a centralidade do ambiente para a viabilização do processo de elaboração imaginativa e todos os demais do desenvolvimento emocional primitivo, a ênfase do autor é quanto ao que “*é singular de cada bebê, sua contribuição pessoal a fazer, o próprio que não deriva da identificação, embora tenha como condição o holding materno*” (LEJARRAGA, 2015, p. 41). O qualificativo do ambiente enquanto facilitador deixa claro que não é o ambiente que constitui o sujeito, sendo seu papel aquele de favorecer “*sua autocriação, permitindo que ele emerja de uma dimensão pré-subjetiva da experiência e da existência*” (PLASTINO, 2007, p. 205).

Em seu estudo sobre a intersubjetividade primária, a nosso ver, proficuamente articulável com o paradoxo da unidade-dual em Winnicott, Trevarthen, Professor de Psicologia Infantil e Psicobiologista, está sempre chamando a atenção para a atividade e co-criatividade do bebê nas interações e comunicações com seus adultos cuidadores. Ele reforça com isso a ideia de que o bebê tem recursos próprios e nunca é totalmente passivo ou desamparado nessa interação, ainda que sua posição seja claramente assimétrica com relação à do adulto (TREVARTHEN, 1979). Em contrapartida, Trevarthen também observa, em suas pesquisas, a tendência da maioria dos adultos cuidadores em se adaptarem de forma ótima aos ritmos e necessidades do bebê, de modo que aqueles se comportam como agentes subordinados ou coordenados aos atos do bebê, tal como descreve Winnicott com relação à noção de ‘preocupação materna primária’ e à de ‘mãe suficientemente boa’ (WINNICOTT, 1975f).

Devemos ter em mente que o que provém do (verdadeiro) *self*, a se constituir a partir da elaboração imaginativa da vivência corporal, está de acordo com a criatividade originária do bebê e é sentido por este como real e, posteriormente, como bom, independentemente de se expressa uma tendência terna ou agressiva: “*o bebê tende a viver em*

*seu corpo e a construir o self com base no funcionamento corporal ao qual pertence a elaboração imaginativa que, rapidamente, se torna mais complexa e constitui a realidade psíquica específica daquele bebê” (WINNICOTT, 1965k, p. 96).*

Aliás, a subjetivação em Winnicott deve ser pensada em relação à constituição e consistência do verdadeiro *self* e ao processo de personalização que o viabiliza (KONICHECKIS, 2006), deixando clara a centralidade da relação com o corpo para a experiência propriamente subjetiva. Nesse sentido, Safra (2005) esclarece que não devemos pensar no *self* nem como uma organização mental, *nem como uma representação de si mesmo*, mas como o modo singular de o indivíduo se organizar no espaço e no tempo, a partir de seus gestos e de sua própria corporeidade, de modo que o *self* se daria *no* corpo, sendo corpo.

Por último, cabe esclarecer que, no início de sua obra, Winnicott usa os termos *self* e ego de maneira intercambiante (LOPARIC, 2000). Esses termos são, muitas vezes, equivalentes ao *self*, na linguagem do autor, e à própria psique, desde sua expressão originária enquanto elaboração imaginativa. Winnicott passa a melhor diferenciar os termos ego e *self* apenas a partir da década de 60 (FULGENCIO, 2016). Seu entendimento final parece ser de que o ego seria primeiro, ao passo que o *self* propriamente dito, isto é, o sentimento de ser si-mesmo, seria uma experiência mais tardia, a qual já incluiria o uso integrado do intelecto como mediador de identificações, abstrações e reflexões. Outra diferença significativa é que a palavra ego seria reservada ao universo técnico, como descritiva do objeto da Psicologia, enquanto *self* remeteria à experiência pessoal de ser si-mesmo, ao sentimento de si.

De modo geral, no plano de uma experiência suficientemente saudável, corpo, ego e *self* estariam dinamicamente alinhados. Acrescentamos: por obra e graça de um processo suficientemente imperturbado de elaboração imaginativa das vivências corporais.

## 1.9 O AMBIENTE E A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA

Vejamos agora as articulações entre a elaboração imaginativa do bebê em relação ao seu ambiente, bem como à elaboração imaginativa do próprio ambiente no desempenho da função de cuidar. Abordaremos essas articulações tendo em mente as características próprias dos modos de relação do bebê com seu ambiente nas relações de dependência absoluta, passando para as formas de relação características à dependência relativa, observando, ao final, quais os possíveis efeitos dos desencontros entre as necessidades do bebê e o provimento do cuidado ambiental.

### 1.9.1 Nas relações de dependência absoluta

Previamente discutimos sobre a importância fundamental dos cuidadores primordiais do bebê para a formação de sua constituição psíquica. Deles, em grande medida – e, de início, de forma absoluta – depende o propiciamento da atividade de elaboração imaginativa da função corporal pelo bebê. Isto ocorre porque cabe aos cuidadores, como já temos visto ao longo de nosso trabalho, o provimento do *holding* e do *handling*; a apresentação sensível do objeto criado-encontrado; a introdução do mundo em pequenas doses (WINNICOTT, 1964; 1975c). Em suma, é a atitude dos cuidadores que assegura a constituição de um ambiente estável e confiável de cuidados, que permanece em disponibilidade reservada, pronto a adaptar-se ativa e sensivelmente às necessidades de vitalidade e repouso do bebê, de modo a respeitar-lhe os ritmos e conferir realidade ao seu gesto espontâneo.

A mãe em estado temporário de preocupação maternal primária, estágio que se estende desde pouco antes do nascimento até os primeiros três a cinco meses de vida do recém-nascido, provê um enquadre para que a constituição do indivíduo possa começar a se revelar, para que suas tendências inatas de amadurecimento possam entrar em marcha e, finalmente, para que o recém-nascido possa ir se apropriando, gradualmente, das sensações e experiências compatíveis com seu estágio de amadurecimento, a partir da conferência de consistência e realidade ao seu gesto espontâneo. O papel da função materna ante ao modo de relação do bebê que é característico à dupla dependência poderia ser resumido da seguinte forma:

(1) a mãe consiste, primeiro e acima de tudo, numa barreira a estímulos que proteja a percepção do bebê de quaisquer estímulos sensoriais excessivos, que não possam ser compreendidos facilmente; (2) a mãe deve ser regular no provimento confiável de sensações que o bebê seja capaz de compreender; (3) essa regularidade deve ser boa o suficiente ao ponto de tornar-se monótona ao bebê, fazendo com que ele possa, despreocupadamente, presumi-la; (4) o fato de poder prever / presumir eventos alimenta o ímpeto (do bebê) de tentar novas experiências; (5) a falha em prover essa regularidade põe em questão para o bebê se existe qualquer coisa que possa ser vivenciada como segura, levando a falhas no desenvolvimento da objetividade e na construção de uma confiança de que o que está fora do bebê é seguro. Isto causa padrões de confusão para o bebê em termos do que está ‘dentro’ (p. ex. nas alucinações) e do que está ‘fora’ (TUBER, 2008a, p. 27).

Para que a pessoa que desempenha a função materna tenha condições de oferecer o cuidado hiperespecializado de que o bebê necessita em seus primeiros meses de vida, faz-se

imprescindível que esla esteja, por sua vez, amparada por um ambiente mais amplo, sendo este o principal papel da função paterna no início da vida do bebê (WINNICOTT, 1964). Quando não está desempenhando este papel de ambiente implícito na qualidade de cuidado possibilitada à mãe, o pai estaria, na verdade, agindo como substituto materno para o bebê.

A tarefa de se dedicar exclusivamente ao cuidado de um ser totalmente dependente é exaustiva. Mesmo que seja, em alguma medida, profundamente prazeroso é extremamente drenante a condição de ter de manter-se hipersensível, disponível a uma forma especial de atenção e comunicação não-verbais: “*identificar-se com o bebê significa adivinhar as necessidades de seu corpo e da pessoa que está por trás de seu corpo, e ser capaz de atendê-lo por meio de contatos corporais e atitudes condizentes a essas necessidades*” (LAURENTIIS, 2016, p. 194). De forma mais objetiva, temos que a qualidade do cuidado prestado depende da capacidade do cuidador de acessar a própria elaboração imaginativa das sensações nele suscitadas no contato corporal íntimo com o bebê.

Aliás, Winnicott, em seus programas radiofônicos e textos endereçados às mães e aos profissionais de saúde ligados à área obstétrica e neo-natal, advertia sempre sobre o risco de as grávidas serem estimuladas a intelectualizar a experiência da gestação, mediante leituras e explicações sobre as etapas embrionárias, dicas sobre o tornar-se mãe, etc. (WINNICOTT, 1964). Em contrapartida, o autor encorajava a gestante a se familiarizar aos métodos de relaxamento e consciência corporal, mais aptos a reforçarem a continuidade-de-ser da própria gestante, contribuindo para que ela vivencie psique-somaticamente sua gestação. Com isso, a gestante estaria em melhores condições de elaborar imaginativamente não apenas as mudanças de seu corpo e os movimentos e ritmos de seu bebê, mas a própria experiência do parto, bem como um estilo próprio de maternagem (WINNICOTT, 2013).

Há claramente uma contrapartida imaginativa no modo de cuidado provido pelo ambiente (WINNICOTT, 1975f). A elaboração imaginativa da mãe estaria implícita na qualidade ativamente empática e adaptativa do *holding*, do *handling* e da adequada apresentação de objetos ao bebê, a partir do reconhecimento e da sintonização afetiva com as necessidades dele. Nas palavras de Winnicott, a capacidade de identificação da mãe com seu bebê se dá a partir “*de seu próprio narcisismo, memória e imaginação*” (WINNICOTT, 1975a, p. 245).

Parece-nos aqui pertinente a aproximação entre as pesquisas de Daniel Stern e a noção de mutualidade e, posteriormente, de identificação cruzada em Winnicott. Stern propõe a existência de uma experiência de sintonização afetiva entre humanos, bastante verificável nas interações entre o bebê e seus cuidadores. Para que se verifique um evento de

sintonização afetiva, o autor nos diz que é necessário que o cuidador, primeiramente, seja capaz de captar o sentido do estado emocional da criança e, em segundo lugar, que ele responda ao bebê de um modo que espelhe o indício afetivo do que a criança expressou, mas sem reproduzir seu comportamento (STERN, 1998).

Ao se imitar um comportamento, pura e simplesmente, o que se devolveria à criança seria apenas a forma externalizada deste comportamento. Já na sintonização afetiva, o evento, ao ser reencenado pelo cuidador, a partir das ressonâncias de intensidade, ritmo e forma, demonstra para o bebê que o foco de atenção não se situa sobre a forma do comportamento, mas sobre o que está por trás de sua expressão, reforçando que o que está sendo compartilhado é uma qualidade de sentimento. Completa-se o processo com o resultado de a criança sentir que a resposta do adulto corresponde à experiência emocional de seu comportamento. Encontramos articulações significativas entre o que é descrito aqui por Stern (1998a) e o que Winnicott propõe, por exemplo, na experiência do rosto da mãe como espelho (WINNICOTT, 1971c), dentre outras qualidades de comunhão de experiências entre o cuidador e o bebê, como no contexto da mutualidade (WINNICOTT, 1989e).

Tomemos novamente como exemplo a questão do ritmo, agora enquanto componente transmodal da experiência de mutualidade entre a mãe e o bebê. Essa relação rítmica estabelece-se, em grande medida, sobre a elaboração dos contatos e dos ciclos corpóreos entre bebê e ambiente nos estágios primitivos (LAURENTIIS, 2016), o que conta, necessariamente, com a participação e regulação do ambiente nos ritmos do bebê. Em comentário aos resultados de suas pesquisas de observações de bebês com suas mães, Trevarthen (1979) deixa claro o quanto a mãe que está sintonizada afetivamente com seu bebê se coloca em posição de ressonância com o ritmo de interação proposto por ele. Ela se colocaria de fundo para que o gesto do bebê seja a figura. Soa-nos como se este autor ligado à Psicologia Desenvolvimentista praticamente descrevesse, em condições observáveis, como a mãe-ambiente sustenta a emergência do *self* do bebê a partir do acolhimento ao seu gesto espontâneo (WINNICOTT, 1964, 1965f).

Ao explorar o tema da intersubjetividade primária, Trevarthen começa por reconhecer e validar uma subjetividade incipiente no bebê. Este seria, desde o início, capaz de reconhecer minimamente (i) os objetos animados dos inanimados, bem como (ii) a forma humana, principalmente do rosto, dentre as demais formas (TREVARTHEN, 1979). Já aos dois ou três meses de idade, há, segundo sua pesquisa, indícios observáveis de que o bebê se aproxima de coisas e pessoas de forma significativamente distinta. O bebê buscaria objetos como fontes de informação ou estímulo perceptual, pela qualidade que tenham de serem

palpáveis, mastigáveis, manipuláveis etc., ao passo em que ele se dirigiria às pessoas, claramente, por meio de movimentos *expressivos* (TREVARTHEN, 1979), comunicacionais.

Ao descrever o método de pesquisa utilizado em suas observações, Trevarthen deixa claro que os cuidadores do bebê estão diretamente implicados no *setting* de observação (TREVARTHEN, 1979). Em suma, os registros de suas pesquisas são sempre dos bebês com suas mães, corroborando, a nosso ver, a máxima winnicottiana de que não há tal coisa como um bebê (WINNICOTT, 1964). A seguinte colocação de Trevarthen é, para nós, eloquente nesse sentido:

Apenas por conveniência as funções expressivas e receptivas do infante e da mãe serão abordadas separadamente. Essa separação ajuda a iniciar uma análise dos dados, *mas não é natural*, seja a respeito de como cada um dos sujeitos ali integra a experiência com [os gestos] que faz, *seja em relação à cooperação íntima estabelecida entre eles*. Em seguida, será necessário colocar, de novo, lado a lado as ações e respectivas reações, para determinar o quanto suas modalidades dependem diretamente das relações no interjogo controlado por ambos os parceiros da interação (a mãe e o bebê) (TREVARTHEN, 1979, p. 324).

Em contraste com a situação mais frequente de uma resposta adaptativa ótima do ambiente ao bebê, o pesquisador destaca as situações em que esta adaptação não se verifica. Tendo em mente que algumas de suas pesquisas envolviam bebês de até três meses de idade, observemos que o expectável é que suas mães estivessem ainda em estado de preocupação materna primária (WINNICOTT, 1975f). Trevarthen observava que o resultado da impossibilidade da mãe em se sintonizar com o bebê durante o experimento era o desencadeamento de um humor ansioso ou evitativo no bebê, ou mesmo sua desorganização postural e motora. Observe-se que a verificada falta de sintonização afetiva por parte do cuidador afeta, a olhos vistos, as sensações e a atividade motora do bebê, prejudicando a possibilidade da respectiva elaboração imaginativa.

Por outro lado, a impossibilidade de sintonização afetiva com o bebê é, ela mesma, o sintoma de uma provável dificuldade do adulto em acessar essas camadas mais primitivas, mais próximas do corporal, de suas próprias vivências. Ante às sensações oriundas do contato com o bebê, é como se o adulto não soubesse o que fazer com elas, não as pudesse conferir sentido de modo a adaptar, espontânea e inconscientemente, o seu comportamento à necessidade do bebê. Quanto menos intimidade e sintonia afetiva o cuidador tem com o bebê, mais falhas ocorrem na comunicação entre eles, devido ao fato de o cuidador não ser capaz de sustentar as expressões de prazer do bebê ou de decodificar a inteligibilidade de seus sons pré-discursivos e suas manifestações gestuais.

As mães, quando bem sintonizadas afetivamente aos seus bebês, estariam quase que o tempo inteiro fazendo um trabalho de tradução simultânea da linguagem corporal de seus filhos em ‘manhês’. Articulando expressamente seu trabalho às observações de Stern, Trevarthen observa que as mães dificilmente descrevem as situações vivenciadas com seus bebês em termos puramente corporais. Elas referem-se, na verdade, ao que entendem que seu bebê sente, ‘diz’ ou ‘pensa’. Assim, a mãe demonstra que, para ela, o bebê é claramente uma pessoa em seu próprio direito. O comportamento do bebê é, para ela, não apenas expressivo ou comunicativo, mas inclusive, transmodalmente, apreendido como verbalizável e significativo (TREVARTHEN, 1979). Parece-nos que essa capacidade das mães de traduzir verbalmente os comportamentos e sentimentos de seu bebê é um excelente exemplo de como, na saúde, a elaboração imaginativa do corpo permanece disponível como matriz de sentido para a experiência do indivíduo ao longo de toda a sua vida, com a correspondente integração da função mental ao psique-soma. Aqui, a integração da função mental da mãe à sua atividade imaginativa é representada pela tradução simultânea e transmodal para a linguagem verbo-afetiva do ‘manhês’ daquilo que a mãe apreende com seu corpo no diálogo tônico e na interação analógica com seu bebê.

A disponibilidade psique-somática do adulto na comunicação mutual com o bebê, o que inclui a possibilidade de empregar o próprio rosto como espelho, depende, portanto, da qualidade de seus próprios processos de elaboração imaginativa. É também nisso que, como já vimos, Winnicott (1964, 1989) reconhece plena valência ao inconsciente dos pais na constituição psíquica de seus filhos. Como ilustração, Laurentiis (2016) nos lembra, por exemplo, da inadequação da resposta tônico-postural e da baixa expressividade facial de uma mãe deprimida às expressões de vitalidade de seu bebê. Há também outros aspectos da depressão materna, como a baixa vitalidade do próprio corpo, que obstacularizariam, de formas variadas, a atualização da potência virtual da mãe de *“receber, alegrar-se e comunicar-se com o recém-nascido, (de) refletir de volta a sua vitalidade e comunicar-lhe, por seu olhar e sua presença, a confiança que ela tem na vida e na tendência à integração do bebê”* (LAURENTIIS, 2016, p. 212, 213).

Nos quadros em que os adultos estão, por qualquer motivo, incapacitados a se adaptarem sensível e ativamente aos seus bebês, estes tenderiam a perder a esperança de se expressarem por meio de seus gestos espontâneos, passando a, de certo modo, estudar o semblante e o padrão de engajamento dos cuidadores e se antecipar a eles. Com isso, estabelece-se uma relação pensante, precocemente mental, – e não mais psicossomática – para com a mãe (LAURENTIIS, 2016).

### 1.9.2 Quanto às dinâmicas da dependência relativa

Devemos lembrar que as necessidades egoicas do bebê também envolvem a de gradual ganho de autonomia, a partir de uma desadaptação, igualmente sensível do ambiente às suas solicitações e necessidades. Essa mudança na atitude do cuidador foi batizada por Winnicott com a expressão curiosa de “*negligência viva*” (*alive neglect*) (WINNICOTT, 1975a). Negligência, no sentido de não atender mais prontamente à necessidade do bebê; e, no entanto, viva, no sentido de se manter suficientemente responsiva ao apelo e sinalização de estresse por parte deste. A rápida readaptação da mãe à necessidade do bebê permite que ele continue a viver, por um lado, a qualidade de um cuidado suficientemente bom, de que ele já tem referência, ao mesmo tempo em que permite a vivência de uma experiência de separação entre o *self* e o objeto, que já não coincide tão prontamente com o objetivo subjetivo inicial.

Pensando na necessidade de amadurecimento gradual rumo à independência por parte do bebê, Masud Khan nos alerta de que um ambiente superprotetor, que pretenda ser hipereficientemente bom, tem como resultado a constituição de um trauma cumulativo por privação de autonomia, deformando as potencialidades maturativas da criança (KHAN, 1991). Impedida da experiência de desilusão, a criança deixa de poder elaborar imaginativamente toda uma gama de experiência que adviria, por exemplo, do chorar, do protestar (WINNICOTT, 1964), do frustrar-se agitadamente, porque a mãe obturou precocemente sua necessidade, antes que uma falta generativa se estabelecesse.

Se, como vimos, a necessidade do bebê no estágio de dependência absoluta é por uma adaptação igualmente próxima do absoluto, isto é, por um ambiente *humanamente perfeito*, logo em seguida será a de um ambiente apenas suficientemente bom (TUBER, 2008a, 2008b). Nesse ponto, observamos o reconhecimento e confiança de Winnicott na competência inata ao bebê para, nos cenários mais favoráveis, suprir, mediante o florescimento de sua atividade mental, as falhas ambientais expectáveis, mitigando a ideia de que a saúde do indivíduo exija excessivamente da capacidade de sintonização por parte da mãe.

Com o desmame e a gradual experiência de desilusão vêm também as complexidades do acesso da pessoa à experiência de transicionalidade. Ogden realça que, para Winnicott, a terceira área de experiência, esta que se localiza no limiar entre a fantasia e a realidade objetivável, inaugura não apenas os primórdios da simbolização, mas a chegada de um tempo “*que contém a marca do mundo externo que está fora do controle da criança,*

*enquanto, ao mesmo tempo, consistindo em uma extensão dos ritmos corporais e psicológicos da própria criança”* (OGDEN, 2004, p. 1353). Naturalmente, à medida em que o bebê vai estabelecendo para si outras possibilidades de vivência subjetiva, como na transicionalidade ou, mais adiante, na conquista da capacidade de concernimento, o papel esperado do ambiente é diverso, ainda que igualmente fundamental (DIAS, 2000), para o propiciamento da elaboração imaginativa de sensações de ainda maior complexidade por parte da criança. Em suas novas configurações, o *holding* não se trataria mais tão crucialmente da sustentação do tempo subjetivo do bebê ou da reunião de suas partes e pedaços, mas, mais propriamente, da sustentação de uma situação **no** tempo, dando apoio:

a uma nova experiência de ser que está continuamente se transformando – a experiência de permanecer si-mesmo, através de um fluxo temporal e emocional, no ato de tornar-se si-mesmo, de uma forma anteriormente não conhecida, mas de algum modo vagamente antecipada (OGDEN, 2004, p. 1354).

As mudanças de qualidade das competências subjetivas do bebê – ao longo de toda a fase que vai do período do desmame até a aquisição da capacidade de concernimento – guardam também estreita relação com modificações na própria abrangência da elaboração imaginativa da função. Deixaremos para abordar estas mudanças, de forma mais direcionada, no item 1.10 dedicado a pensar o contínuo entre a elaboração imaginativa e as demais expressões de trabalho psíquico elencadas por Winnicott.

### **1.9.3 Possíveis resultados dos desencontros entre o bebê e seu ambiente**

As distorções no processo de amadurecimento do bebê por excessiva reação às intrusões do ambiente são indícios de um significativo desencontro entre o provimento ambiental e as necessidades específicas àquele bebê. Essas distorções tendem a se manifestar por meio de uma tendência na pessoa a identificar-se preferencialmente com os aspectos ambientais em todas as situações em que ela mesma ou outras pessoas de seu ciclo experimentam algum tipo de vulnerabilidade e dependência. Por sua habilidade em se adaptarem, tornam-se, como nos diz Winnicott (1975a), indivíduos facilmente terapêuticos para os outros, por um período limitado de tempo. O custo psíquico desta forma de adaptabilidade, calcada sobre a reiteração de uma reatividade e complacência defensivas, é o risco iminente do colapso, já que reeditam no sujeito a situação de se verem ‘sustentando o ambiente’, de se substituírem ao ambiente, ficando, contudo, esvaziados de si mesmos:

a necessidade premente é a de finalmente poder delegar esses cuidados a um ambiente confiável e suficientemente bom, para que a pessoa volte para um estado de ser um psique-soma dependente e possa elaborar imaginativamente essa parceria, constituindo um *locus* a partir do qual pode viver. Nesse caso, sem mente (*without mind*) se torna um estado almejado (WINNICOTT, 1975a, p. 247).

Cabe observar que, no idioma inglês, a palavra *mind* tanto é sinônimo de mente como é um verbo que indica preocupar-se ou importar-se com algo ou alguém; cuidar de algo. Logo, o estado de *without mind*, ou *no mind*, conforme mencionado por Winnicott (WINNICOTT, 1975a; 1975g; 1965c), seriam evocativos, ao mesmo tempo, (a) da necessidade de regressão a um estado de não-preocupação, anterior ao desencadeamento de um autocuidado precoce em virtude das falhas ambientais pervasivas que estimulam precocemente o crescimento dissociado da atividade intelectual, bem como (b) da supressão da mente dissociada propriamente dita.

No capítulo III teremos a oportunidade de levar mais detidamente em consideração a relação da elaboração imaginativa com a situação analítica, em sua qualidade de provimento ambiental reparador, uma vez que o paradigma para o manejo clínico do analista winnicottiano é justamente o *holding* de um ambiente suficientemente bom (WINNICOTT, 1975l), ou mesmo a preocupação materna primária, nos momentos mais radicalmente regressivos – ou inaugurais – para o paciente.

#### 1.10 A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA NO CONTÍNUO DO AMADURECIMENTO EM RELAÇÃO À FANTASIA, AO MUNDO INTERNO, AO BRINCAR E AO SONHAR

A elaboração imaginativa da função corporal é entendida por Winnicott como sendo parte de um contínuo, tanto sincrônico, quanto diacrônico:

A elaboração imaginativa da função deve ser reputada existente em todo grau de proximidade ao funcionamento físico em si e em todo grau de distância do orgasmo físico (*physical orgasm*). A palavra inconsciente, de acordo com um de seus sentidos, refere-se a essa *fantasia quase-física*, aquela que é a menos disponível à consciência (WINNICOTT, 1988, p. 51).

No texto de 1956, “*Paediatrics and Childhood Neuroses*”, Winnicott declara que a “*fantasia é a elaboração imaginativa da função física*” (WINNICOTT, 1975e, p. 316). Por outro lado, em “*Human Nature*”, o autor parece tender a conferir mais claramente uma especificidade a cada um dos dois termos: ele fala da inadequação do enunciado comum sobre

a natureza humana em termos de relacionamento interpessoal, mesmo que estejam aí contempladas as dimensões (a) da elaboração imaginativa das funções e (b) da totalidade da fantasia consciente e inconsciente (WINNICOTT, 1988). A especificidade da elaboração imaginativa em relação à fantasia propriamente dita se torna mais clara e definida ao longo da obra do autor.

De fato, Winnicott reservará a ideia de fantasia propriamente dita, em um contínuo da elaboração imaginativa, para um momento posterior, situado por volta da aquisição da capacidade de concernimento (WINNICOTT, 1975h), quando a criança já é capaz de distinguir uma realidade externa de uma realidade subjetiva. Ele dirá ainda que “*a elaboração imaginativa do funcionamento corporal se organiza em fantasia*” (WINNICOTT, 1988, p. 51), dando a entender que a fantasia resulta de uma nova possibilidade de esquematização das experiências imaginativamente elaboradas, a partir da mudança subjetiva da criança ao longo de seu amadurecimento. Esta fantasia, no entanto, “*será qualitativamente determinada pela localização no corpo, mas que é específica ao indivíduo, devido à hereditariedade e experiência*” (WINNICOTT, 1988, p. 51). Aqui, Winnicott novamente deixa claro que a raiz da fantasia nutre-se do solo das experiências imaginativamente elaboradas, fazendo referência à importância da localização no corpo e à personalidade da experiência como substratos da fantasia.

Com esta referência à personalidade da fantasia, vemos o cuidado de Winnicott, como já esclarecemos no item 1.2, em se distanciar de uma concepção de fantasia vigente em sua época, a qual dava maior peso ao fator filogenético do que à experiência pessoal na determinação dos conteúdos da fantasia. De fato, o autor vai ainda mais longe e defende que é possível a modificação de uma fantasia, mesmo quando arquetípica, isto é, mesmo quando de origem filogenética, desde que no âmbito de uma nova experiência instintual pessoal (WINNICOTT, 1975h).

Como corolário de seu artigo sobre a relação entre a mente e o psique-soma, Winnicott alerta para uma forma falsa, mentalmente dissociada, desencorpada, de fantasiar/devanear, distinta da fantasia que tem raízes na elaboração imaginativa do psique-soma (WINNICOTT, 1975a), e em que a atividade mental está devidamente integrada ao corpo personalizado do sujeito. Este fantasiar compulsivo (WINNICOTT, 1971d) tende a consistir em uma atividade de visualização mental de cenários extremamente detalhados, como se a pessoa estivesse sempre a se assistir de fora, sem que, no entanto, nenhuma dessas cogitações transpire para a realidade compartilhada, nem tampouco inspire o sujeito a empreender algo. A atividade desse tipo de devaneio começa e se encerra na mente, sendo

claramente distinguível “*a não-vida do fantasiar (compulsivo) e a vida vivida no sonhar*” (GOLDMAN, 2013, p. 350).

Entre a elaboração imaginativa das dinâmicas referentes à dependência absoluta e a fantasia propriamente dita, lá pelos idos da aquisição da capacidade de concernimento, temos ainda a fase da transicionalidade (WINNICOTT, 1971b) a trazer novas nuances à elaboração imaginativa, correlacionando-a à experiência do brincar. Winnicott define esse brincar como a própria “*elaboração imaginativa em torno das funções corporais, relacionada aos objetos e à ansiedade (de separação)*” (WINNICOTT, 1989i, p. 60). Podemos, aliás, pensar que a elaboração imaginativa do corpo vivo é quando os sentidos da percepção ‘brincam’: “apesar de que o brincar é parte da relação de objeto, tudo o que ali acontece é pessoal para o bebê” (WINNICOTT, 1971a, p. 136).

A necessidade da manutenção do paradoxo criado-encontrado ganha também nuance ligeiramente diferente em face aos objetos e fenômenos transicionais. Winnicott alerta para o fato de que o paradoxo precisa ser sustentado, reconhecendo que ele até poderia ser resolvido por via de uma fuga ao funcionamento intelectual cindido (WINNICOTT, 1971b), ao custo, porém, da perda do valor do paradoxo e do empobrecimento da parceria psique-somática no bebê. Ogden (2017), na esteira de Winnicott, nos remete aos pacientes “*adoecidos de realidade*”, incapazes de acessar o espaço potencial, por ficarem prisioneiros de uma objetividade estrita. Isto nos lembra de nossa experiência clínica com um menininho de 4 anos que não conseguia brincar de comer as comidas de brinquedo, a menos que tivéssemos à mão um lanche para que ele pudesse, concretamente, comê-lo na sequência da encenação. O comer de faz-de-conta só era minimamente possível se respaldado por um comer literal, indicando sua dificuldade na elaboração imaginativa propriamente dita da experiência de comer.

Central à experiência do brincar é o elemento da confiança (WINNICOTT, 1971e, 1989i), resultante da ilusão de onipotência, que se traduz, posteriormente, em uma espécie de inocência de base, um sentimento elementar de que se é bem-vindo em um mundo benignamente disposto a acolher-nos, um mundo que assumimos ser, em alguma medida, cooperativo (SHABAD; SELINGER, 1995). Desse modo, a vivência da ilusão refere-se a não se preocupar demasiado com os cuidados necessários à evitação de danos e sofrimento, configurando o contrário da disposição paranoide. A despreocupação acerca da possibilidade de dano é o que favorece o brincar e o relaxamento e também o que mantém o indivíduo aberto às potencialidades transformacionais de cada momento e de cada espaço compartilhado com o outro (GOLDMAN, 2017; SHABAD E SELINGER, 1995).

Ao aprender a estender, a ampliar os contornos de seu *self* sobre a mãe e sobre o mundo externo a partir do uso de objetos e fenômenos transicionais, o bebê pode crescentemente relacionar partes de seu nascente mundo interno às coisas reais por meio do brincar. Vemos que o brincar constitui-se, primeiramente, como uma forma de processamento da experiência pelo *self* e, em seguida, também como uma forma de comunicação do *self* da criança (WINNICOTT, 1989i):

O brincar permite ao bebê a integração de suas sensações e percepções sensoriais, a experimentação não-traumática do inesperado e do imprevisível, a aceitação das inevitáveis falhas maternas depois da introdução de um espaço terceiro, prenunciador da questão da alteridade. Brincar permite sustentar a capacidade do bebê de se diferenciar do seio da relação materna, e com isso aceder, suavemente, a um segundo tempo, à intersubjetividade propriamente dita, depois de uma passagem pelo que aqui denominamos de transubjetividade (MARCELLI; RAFFENAN, 2012, p. 23).

Com a disseminação da relação de transicionalidade ao campo amplíssimo da cultura e a partir da possibilidade do desenvolvimento de uma mente integrada ao psique-soma, o autor observa que o indivíduo estará em condições de efetivamente “*introjetar a realidade externa, como cobertura para seus sonhos*” (WINNICOTT, 1989j, p. 57). Entendemos que, aqui, Winnicott deixa entrever uma modificação na qualidade do registro e evocação dos restos diurnos, em relação àquele tributário da simples elaboração imaginativa inicial, mais próxima da fisiologia. Ademais, ele acrescenta que o indivíduo amplia também suas possibilidades “*de projetar-se em objetos e pessoas externas, enriquecendo a realidade externa crescentemente com suas percepções imaginativas*” (WINNICOTT, 1989j, p. 57).

Lembramos que, para Winnicott, quanto mais próximo das origens do desenvolvimento emocional primitivo, menos caberia falar-se em mecanismos introjetivos e projetivos, mas, sim, em mecanismos incorporativos e excretórios. Isto porque a forma de processamento da experiência se dá sob a incidência direta da elaboração imaginativa da função, mais próxima do funcionamento do corpo, do que do funcionamento mental. Os mecanismos projetivos e introjetivos seriam já do âmbito da fantasia – assumindo-se que a função mental correspondente tenha se desenvolvido de forma integrada ao psique-soma (WINNICOTT, 1975h).

Da mesma forma, o sonhar do bebê seria, na origem, mais próximo da sensorialidade pura (KONICHECKIS, 2015b), ganhando, paulatinamente, camadas de complexidade, abarcando novos processos de produção de sentido. Podemos pensar aqui no comentário de Winnicott sobre um de seus sonhos, em que ele constata a presença de três

aspectos do *self*: o que sonha, o que é sonhado e o que se sabe sonhando (WINNICOTT, 1987). Ogden (2017) diria, respectivamente, o *self*-subjetivo, o *self*-objeto e o *self*-reflexivo ou intérprete da experiência de sonhar. Em linhas gerais, portanto, a evolução dos processos psíquicos se desenrolaria a partir da simples elaboração imaginativa da função, isto é, desde a simples esquematização de sentido da função corpórea, para tarefas cada vez mais complexas.

Em uma nota de rodapé de 1957, acrescentada ao texto “*The Manic Defence*” (WINNICOTT, 1975d), Winnicott faz uma importante investigação das nuances entre a fantasia e a realidade interna. Ele esclarece que a realidade interna pode ser descrita *em termos de fantasia*, não sendo, no entanto, sinônimo dela. Aqui, entendemos que ele se referia também, implicitamente, à distinção entre a elaboração imaginativa e a fantasia propriamente dita, já que, para fazer jus à consistência de uma realidade propriamente interna, seria preciso que a fantasia em questão já fosse pessoal e organizada, relacionada historicamente às experiências físicas, excitações, prazeres e dores da infância. A fantasia, já posterior à pura elaboração imaginativa da função, seria parte do esforço individual de se haver com a realidade interna.

Olhando por esse ângulo, poderíamos dizer que a possibilidade de constituição de um mundo propriamente interno, isto é, de integração em uma unidade, com uma membrana delimitadora entre o interno e o externo etc., seria viabilizada a partir da psique originária, entendida enquanto elaboração imaginativa. Por sua vez, as dinâmicas relacionais dos objetos internos e as fabulações conscientes ou inconscientes em torno dos objetos externos estariam no âmbito da fantasia:

É preciso, então, considerar as diferenças entre as fantasias quase ‘coladas’ ao soma, relativas ao modo como o bebê foi cuidado, que amalgamam uma organização psicossomática pessoal e estilizam a morada da personalidade no corpo; as fantasias relativas ao amor incompadecido – quando não há um sentimento eu / outro constituído –, frutos da elaboração de excitações e impulsos primitivos, e que estilizam o uso das funções corporais envolvidas nas experiências; as fantasias decorrentes da elaboração das experiências excitadas do bebê junto ao corpo de alguém já fora dele, na etapa do concernimento, que inauguram o mundo interno e participam de seu crescimento; as fantasias edípicas, relativas às excitações pertinentes a uma relação triangular, que modulam as relações com mais de uma pessoa, etc. (LAURENTIIS, 2016, p. 130).

É no texto “*Depressive position in the normal emotional development*” (WINNICOTT, 1975h) que há a mais densa ocorrência da expressão “*elaboração imaginativa das funções*” em toda a obra do autor, sendo este o artigo que melhor esquematiza a complexificação crescente e gradual da psique a partir da elaboração imaginativa, bem como a constituição do campo da fantasia propriamente dita. No referido artigo, aborda-se a

psicologia dinâmica do estágio, em que o indivíduo começa, aos poucos, a existir para si mesmo como uma unidade experiencial, mais claramente distinta do ambiente e do outro. A elaboração dessa experiência psíquica de individuação teria uma extensão longa e bastante variável, permeada de progressões e retrogressões (WINNICOTT, 1975j). Por ser um processo mais lento e demorado, observa-se que é igualmente crucial a estabilidade do provimento ambiental, agora sob uma nova forma: a capacidade de ‘sobrevivência’ da mãe e sua receptividade ao gesto reparador da criança (WINNICOTT, 1975h; 1975j; 1965d).

Mais do que a duração de um tempo cronológico, estaria em jogo, a partir de agora, a aquisição de novas capacidades psíquicas pelo bebê, equivalentes a toda uma nova e sofisticada experiência de ser, como, por exemplo, a capacidade de conter uma ansiedade e também a de sustentar uma esperança, uma expectativa, por um determinado período de tempo, sem a irrupção imediata da frustração. Em contrapartida, a mãe precisa ser capaz de prover e sustentar a função-ambiente, correspondente à soma total de seus cuidados, os quais passam a ser reconhecidos, valorizados e amados pelo bebê e, inclusive, ‘representados’ no objeto transicional. Ela precisa também continuar desempenhando de forma regular e solícita sua função-objeto, ligada à satisfação instintual da criança. Esses dois aspectos da mãe vão sendo, gradualmente, reunidos na mente do bebê, o qual passa a sentir grandes dificuldades de aceitar que a mãe, tão querida e valorizada nos estados tranquilos, é a mesma mãe que ele ‘ataca’ instintualmente e esvazia em seus momentos de voracidade (WINNICOTT, 1965d). Desse modo, diz o autor, embora já capaz de se identificar com a mãe, o bebê ainda não consegue distinguir fato de fantasia, intenção de consumação: *“as funções e sua respectiva elaboração imaginativa ainda não são claramente distintas entre fato e fantasia”* (WINNICOTT, 1975h, p. 267).

Esse estado de coisas é extremamente complexo e ansiogênico para o bebê. Ele está ao mesmo tempo se havendo com a percepção de que a mãe dos estados tranquilos é a mesma mãe dos estados excitados, e que ele próprio é o mesmo, apesar de contornos afetivos tão distintos entre uma experiência e outra. A própria percepção de que ele tem ideias, fantasias, de que elabora imaginativamente suas sensações, suscita novos estados emocionais igualmente intensos e concomitantes às sensações atuais experimentadas em seu corpo (WINNICOTT, 1975h): a criança precisa, a partir de então, aprender a distinguir e *“aceitar ideias e fantasias relacionadas ao fato, sem, no entanto, confundi-la com o fato”* (WINNICOTT, 1975h, p. 267).

Trazendo novamente um paralelo com as proposições de Stern (1998), temos que, em suas teorizações, Stern também vislumbra mais uma modalidade de ‘salto quântico’ na

experiência de si da criança, a qual ele designa como um senso de *self* subjetivo. Esta mudança estaria principalmente referida ao fato de a criança se dar conta de que tem nela algo capaz de estados subjetivos, supondo ainda uma instância semelhante – e comunicável – no outro. A partir daqui, segundo o autor, caberia falar propriamente em intimidade, tanto física quanto psíquica. A criança passaria a demonstrar mais claramente interesse pelos processos, principalmente de empatia e de comunicabilidade, mais do que apenas pelo resultado destes.

Considerando que a criança está ainda no campo pré-verbal, Stern diz que a nova conotação de intersubjetividade se manifesta entre a mãe e o bebê, preferencialmente, através (a) do compartilhamento de um foco de atenção (quando, por exemplo, a criança aponta uma flor para a mãe); (b) do compartilhamento de intenções (quando, por exemplo, a criança se sente pronta a dar algo para a mãe e a mãe se mostra receptiva ao seu gesto) e, por último, (c) do compartilhamento dinâmico de estados afetivos sucessivos, o que nos remete à ideia winnicottiana da capacidade de sobrevivência do objeto (WINNICOTT, 1971f), em que a mãe não retalia nem altera de forma duradoura a qualidade afetiva da prestação do seu cuidado, podendo sintonizar-se dinamicamente, quando novamente solicitada, ao novo estado afetivo da criança (STERN, 1998).

Retomando a linha de raciocínio de Winnicott (1975h), as ansiedades do indivíduo passam a ter estreita ligação com os *efeitos* produzidos por uma determinada vivência instintual tanto sobre o outro, como sobre a experiência de si, nesse período de importantes mudanças de sua experiência subjetiva, que corresponde à aquisição gradual do sentimento de diferenciação e de capacidade de concernimento. Caso, por exemplo, a experiência tenha sido psique-somaticamente satisfatória – o que engloba, como vimos, não apenas a satisfação instintual em si, mas o contexto afetivo de sua ocorrência –, ela resultará fortalecedora do narcisismo da criança. Para isso, é preciso que o bebê/a criança tenha podido regular o ritmo de obtenção do clímax; que tenha podido gestualizar livremente ao longo da experiência, como forma de auto expressão; que tenha tido a oportunidade de descarregar motoramente sua vitalidade etc. Mas as experiências podem também resultar em moderadamente ou francamente frustrantes e ruins, estimulando sentimentos persecutórios. Podem ainda, ser apenas aparentemente satisfatórias, caso em que a criança se vê, digamos assim, fisicamente atendida, mas tem usurpada a realização de sua plena expressão e vitalidade durante o evento.

A questão é que, após a experiência, teria vez uma espécie de tempo de espera e transformação, como ocorre na digestão. Algo da ordem de uma solução e assimilação do vivido, por meio de um processo silencioso, com um ritmo próprio, “*sem muita ingerência de*

*controles intelectuais e seguindo os padrões pessoais que vão paulatinamente se constituindo*” (WINNICOTT, 1975h, p. 269). Desta forma, os elementos asseguradores do sentimento de si e os persecutórios vão sendo, pouco a pouco, metabolizados, relacionados e distinguidos, até que, mais adiante, pela reiteração da vivência desta espécie de digestão psíquica, a criança possa ir aprendendo a reter ou excretar esses conteúdos de maneira mais adequada às suas necessidades internas, ao modo, por exemplo, de genuína expressão de raiva ou apreciação.

A cada nova excreção, agora fisiologicamente considerada, tem ensejo uma nova elaboração imaginativa da experiência na criança (WINNICOTT, 1975h). O autor nos lembra que, diferentemente da digestão física, que elimina através das fezes o conteúdo tóxico ou inútil ao organismo, o processo de excreção psíquica pode vir a ser associado pela criança tanto à sensação de pôr para fora (*i*) algo sentido como bom, a título de presente ou de reparação, como (*ii*) algo sentido como ruim, o que gera ansiedade e medo de retaliação (WINNICOTT, 1975h).

Sem desconsiderar a experiência de excreção como instintual em si mesma, Winnicott procura, no entanto, enfatizar o fato de que esses produtos de ingestão, digestão e excreção psíquicas são resultantes de um percurso transformativo dentro da criança. Enquanto a mãe sustenta a situação no tempo, o bebê se entrega ao processo de digestão, tanto psíquica, quanto física, da experiência, o que, na saúde, redundará em nutrição substancial ao seu *self* imaginativo (WINNICOTT, 1975h).

Com a reiteração da sobrevivência da mãe à sua destruição imaginativa pelo bebê, e se ela se mostra receptiva ao que o bebê lhe oferece como reparação após esse período de *digestão psíquica*, este se sentirá paulatinamente confiante e capaz de poder contribuir com algo de valioso para esta mãe a quem se sentiu ‘esvaziando’ e atacando com sua voracidade. Tem ensejo a constituição de um círculo benigno, cuja reiteração tem por efeito a possibilidade de desinibir e consolidar a capacidade da criança de se haver com os riscos e intensidades da experiência instintual, bem como seu sentimento de valor próprio e de responsabilidade para com o resultado de seus atos (DIAS, 2000; WINNICOTT, 1965d).

Assim, o estabelecimento do círculo benigno é tributário de uma forma já mais sofisticada de elaboração imaginativa da experiência instintual compartilhada, dando ao indivíduo a vivência de uma processualidade, que o permite se sentir mais seguro e capaz de conter e transformar ansiedades e sensações intensas, e também de adquirir confiança em sua capacidade de fazer uso de recursos internos, para, no decurso de um determinado tempo, poder “*fazer algo a respeito de algo*” (WINNICOTT, 1975h, p. 263). Se, por um lado, há um

incremento no sentimento de culpa, já que o bebê passa a se importar com as consequências dos seus atos sobre si e sobre o outro, pode-se dizer que não se trata de uma culpa paralisadora, ou depreciadora das qualidades do indivíduo, como as que têm origem nas arremetidas ferozes de um supereu sádico sobre o eu. Trata-se de uma culpa generativa, na medida em que, com a reiteração das experiências instintuais e de suas respectivas elaborações imaginativas, um mundo interno cada vez mais rico vai tendo lugar, o que aumenta, como dissemos, a capacidade de retribuição, reparação e contribuição criativas do indivíduo. No entanto, se a experiência do círculo benigno, uma vez já estabelecida, é frequentemente descontinuada ou mesmo perdida, ocorre uma deterioração deste processo, tendo por efeito significativa inibição instintual e empobrecimento pessoal, além do enfraquecimento no indivíduo da capacidade espontânea de responsabilizar-se por seus atos e de tentar repará-los (DIAS, 2000).

Certamente poderíamos seguir na descrição de processos psíquicos cada vez mais complexos, pressupondo, em sua base, o processo de elaboração imaginativa da função. Consideramos, no entanto, mais proveitoso passar agora a um recorte ligeiramente menos conceitual e mais clínico. Teremos ocasião de refletir sobre a questão dos sofrimentos psíquicos e, posteriormente, sobre as abordagens terapêuticas pensadas à luz da elaboração imaginativa. É o que discutiremos em detalhes nos segundo e terceiro capítulos, respectivamente.

## 2 CAPÍTULO II – UMA PSICOPATOLOGIA EM TORNO DA ELABORAÇÃO IMAGINATIVA: INTEGRAÇÕES E DISSOCIAÇÕES ENTRE A MENTE, A PSIQUE E O SOMA

Em diversas ocasiões, Winnicott nos chama a atenção para a precariedade da integração da mente ao psique-soma. Ele ilustra com situações em que o hífen entre a psique e o soma parece mais um vetor de separação, do que um traço de união entre os dois termos, operando, ativamente, em direção aparentemente oposta à da tendência à integração.

Várias situações poderiam trazer significativo estresse ou mesmo inviabilizar a confluência harmônica desses aspectos do existir humano, os quais participam para o estabelecimento, ou mesmo apenas para uma mais plena fruição, de um sentimento de ser si mesmo. São estas, apenas para citar algumas: (1) a precariedade dos processos narcísicos, em razão de falhas ambientais precoces; (2) a ansiedade de separação tornada excessiva, devido ao temor paranoide de retaliação do mundo experimentado como não-eu; (3) as situações traumáticas ou acidentais, em qualquer tempo da vida; (4) as mudanças corporais significativas, como as relativas ao processo natural de puberdade, gestação e envelhecimento; bem como as oriundas de intervenções cirúrgicas, mesmo se eventualmente corretivas e curativas; (5) as situações de retorno à dependência, como as advindas de doenças, incapacitações temporárias ou permanentes, ou, ainda; (6) as situações de exposição e vulnerabilidade a um ambiente prolongadamente hostil, como as situações de privação de liberdade; de exposição a trabalhos forçados e análogos à escravidão; exposição a guerras e às diversas formas de precarização sócio-econômica ou política dos sujeitos etc.

Podemos pensar os distúrbios psíquicos, de forma geral, como “*modificações da elaboração imaginativa criativa do vir ao mundo e do ser no mundo*” (LOPARIC, 2010). Observamos que a elaboração imaginativa pode ter seu processo dificultado ou mesmo temporária ou definitivamente inviabilizado. Sendo a existência intrinsecamente psique-somática, é natural que os sofrimentos psíquicos causem alguma medida de impacto sobre a experiência corporal do sujeito e vice-versa. É o que reconhece Winnicott, desde 1931, no artigo intitulado “*Child psychiatry: the body as affected by psychological factors*” (WINNICOTT, 1996, p. 176-178). Isso não configuraria, para Winnicott, um distúrbio psicossomático, mas o mero resultado de estarmos humanamente vivos e encarnados (WINNICOTT, 1989a).

Em seu artigo “*On the Basis for Self in Body*”, escrito em 1970 e publicado pela primeira vez em 1971, na “*Nouvelle Revue de Psychanalyse*”, Winnicott traz algumas

interessantes vinhetas clínicas, a respeito de como algumas características corporais podem acabar sendo oneradas para dar conta de processos e conflitos psíquicos de uma outra ordem, refletindo o modo pelo qual o *self* vai tentando ajustar suas vivências ao corpo, atribuindo-lhe sentidos (WINNICOTT, 1989b).

O exemplo mais conhecido é o caso do menino Iiro, de 9 anos, nascido com sindactilia (WINNICOTT, 1971g). Essa característica era compartilhada entre o menino e a mãe, tornando-se um ponto de ancoragem de uma identificação bastante ambivalente entre eles. A partir de uma consulta terapêutica, em que Winnicott lançou mão do jogo do rabisco, logo ficou claro que o menino estava às voltas com a elaboração imaginativa da sindactilia, que era, ao mesmo tempo central – como se percebia pela reiteração do tema dos patos – e negada.

O menino manifestava vários indícios de um amadurecimento saudável, sendo alegre, espontâneo e demonstrando até mesmo simpatia pela figura dos patos, surgida no âmbito da consulta, o que Winnicott lê como indício de uma autoestima suficientemente positiva (WINNICOTT, 1971g). Ao mesmo tempo, o menino demonstrava o desejo de desempenhar tarefas incompatíveis com a severidade de sua deformidade, esperando indefinidamente que a via cirúrgica fosse trazer suas mãos a uma ‘normalidade’ e competência motora idealizadas.

Em entrevista posterior à consulta terapêutica do menino, a mãe acabou verbalizando, provavelmente pela primeira vez, que se sentiu punida ao perceber que Iiro tinha a mesma característica que ela. A primeira reação dela ante ao menino foi, portanto, de repulsa, vindo depois a se transformar em uma relação bastante afetuosa e investida, mas ao custo de ela tentar repará-lo compulsivamente, fazendo-o submeter-se a sucessivas cirurgias, na tentativa de corrigir a malformação física pela qual ela se sentia responsável (WINNICOTT, 1971g).

O efeito conjunto da consulta terapêutica com o menino e da entrevista com a mãe parece ter sido a possibilidade, para ambos – e entre eles – de lidarem de uma forma mais franca e realista com aquela característica. O menino pôde acessar a experiência, sustentada pela mãe, de que podia ser – e de fato era – amado, independentemente de como havia nascido.

A importância fundamental dessa vivência de poder sentir o próprio corpo como natural, isto é, como aquilo que é dado ao sujeito, e a partir do que o *self* se desenvolve, é demonstrada por Iiro durante a consulta terapêutica, mediante o desenho de uma enguia. Dentro do contexto da consulta, Winnicott interpreta o desenho do menino como sendo um

tempo primitivo, em que ter mãos e pés defeituosos ainda não eram significativos para o modo como o garoto se percebia (WINNICOTT, 1971g). Algum tempo depois da consulta relatada, Winnicott veio a saber que a mãe de Iiro parara de insistir nas cirurgias e, ao longo de vários anos, o menino continuava a fazer chegar a Winnicott fotos suas em passeios ao ar livre, em belas paisagens, com atitude desenvolta, alegre e desinibida, expressando claramente que se sentia agora mais confortável na própria pele (WINNICOTT, 1971g).

Outra interessante vinheta clínica é o caso da adolescente Jill, de 17 anos (WINNICOTT, 1989b). A menina, filha de uma mãe com ansiedades hipocondríacas e tendências depressivas, perdera o pai, a quem era muito apegada, aos 3 anos de idade. Ela passa então a explorar uma alteração física imperceptível, uma suposta diferença de 1cm entre o comprimento de suas pernas, para dar sentido à ideia de que algo não estava em ordem, de que algo faltava ou havia sido arrancado dela. A partir das associações surgidas entre os desenhos do jogo do rabisco e as ideias trocadas em torno deles, Winnicott interpreta, dentre outras coisas, que na época da morte do pai, a menina não tinha condições de realizar o luto de sua perda, já que, àquela altura ela ainda não podia dar conta da experiência em termos de tristeza. Deste modo, Jill tinha vivido a falta do pai como essa sensação de algo estar faltando nela, de que um pedaço dela morrera, ou atrofiara.

Em ambos os casos, observamos que a característica física dos respectivos pacientes ganhou, ao longo de suas vidas, contornos imaginativamente elaborados de modo a darem conta de aspectos da história pessoal de seus *selves*, no contexto de suas vivências intersubjetivas. O que configuraria, no entanto, uma psicopatologia em termos de elaboração imaginativa – na verdade, em termos de impossibilidade de acesso a essa forma de processo psíquico originário – é, no entendimento do autor, algo um pouco mais radical, representado pela tentativa de manter o psíquico e o somático estritamente separados, como se fossem esferas com lógicas totalmente distintas de funcionamento (WINNICOTT, 1989a).

A exploração dessas defesas em linhas dissociativas – quanto mais arcaicas e radicais – é que apontam para a rigidez e tenacidade da organização defensiva, onde se esperaria plasticidade psíquica e imaginativa, e possibilidade de mudança ou resignificação, com a manutenção de suficiente porosidade entre as realidades interna e externa. Tomando mais uma vez o exemplo das vinhetas clínicas acima comentadas, observemos que ambos os pacientes de Winnicott eram suficientemente integrados e personalizados, além de contarem com ambientes suficientemente sensíveis e adaptativos às suas necessidades, ao ponto de conseguirem fazer bom uso transformativo de uma única consulta terapêutica, logrando um maior bem-estar no próprio corpo e reforçando um bom sentimento-de-si.

Formas mais radicais de expressão dessa precarização ou perda de parceria psique-somática são encontradas nos quadros (1) de fuga para o intelecto, em que o sujeito lança precocemente mão de uma exploração defensiva, autocrática, do mental e (2) outras formas de distúrbio psicossomático, entendido como a tendência de manter as esferas psíquica e somáticas separadas, seja enfatizando o corporal como defesa ao psíquico e ao mental [ex.: abraçar uma vivência mística enquanto acesso a uma sensorialidade exaltada e recusando o emprego de uma intelectualidade razoável, em termos de senso prático da vida (EIGEN, 1995)], ou vice-versa (ex.: assumir uma existência estritamente ascética, desinvestindo ou depreciando o aspecto somático da existência).

Antes de adentrar nas formações sintomáticas elencadas acima, achamos oportuno ter uma noção mais abrangente de como seria, afinal, um quadro de desenvolvimento suficientemente saudável, partindo de um cenário em que o florescimento do funcionamento mental continuaria guardando estreita relação com o psique-soma.

## 2.1 A MENTE INTEGRADA AO PSIQUE-SOMA

Suficientemente familiarizados à lógica do pensamento winnicottiano em torno do eixo do amadurecimento, é-nos intuitivo assumir que, em um percurso sem demasiados percalços no estabelecimento da unidade-dual mãe-bebê e de sua gradual diferenciação, a mente do bebê é suposta estar, predominantemente, integrada ao psique-soma. Nesse cenário, a mente corresponderia a uma simples especialização do polo psíquico de seu funcionamento, em vez de se lhe colocar em oposição:

Pode-se fazer uma lista das propriedades do bebê humano: funcionamento corporal, e sensorio-motor; elaboração imaginativa do funcionamento corporal (fantasia); *acrescente-se: catalogação, categorização e faculdades combinatórias*; memórias (a. jamais conscientes b. conscientes). *A função combinatória desenvolve vida própria e permite que se façam previsões. Isto vem a serviço da necessidade de preservação da onipotência.* Em paralelo, a elaboração da função enriquecida por memórias desemboca em imaginação criativa, em sonho e no brincar (também a serviço da onipotência) (WINNICOTT, 1989k, p. 154).

Observa-se que, no excerto acima, Winnicott começa elencando o elemento somático do bebê humano (funcionamento corporal e sensorio motor) e, em seguida, sua contrapartida psíquica (a elaboração imaginativa do funcionamento corporal). O aspecto mais propriamente mental do polo psíquico residiria nas capacidades de *catalogação, categorização e faculdades combinatórias*, as quais, no amadurecimento saudável, continuam

enraizadas na vivência psique-somática, enriquecendo-se *da* experiência do indivíduo, bem como enriquecendo-a de novas camadas de complexidade e sentido. Em outras palavras: “*há o soma e a psique e também uma complexidade crescente na inter-relação entre ambos, bem como uma organização desta relação oriunda daquilo a que chamamos mente*” (WINNICOTT, 1988, p. 11).

A partir de um dado momento, portanto, a função combinatória desenvolveria vida própria, ou, segundo o próprio Winnicott, a mente floresceria, permitindo que o bebê conseguisse fazer pequenas previsões, a partir de indícios e dados já devidamente catalogados, categorizados e imaginativamente elaborados.

Um exemplo clássico é o do bebê que, sentindo fome, percebe pelos indícios dos ruídos das louças ou dos cheiros da cozinha que a mãe já está em vias de lhe trazer sua papinha. Em vez de começar a chorar imediatamente ao sentir fome, o bebê se mantém animadamente expectante, emitindo vocalizações de entusiasmo e salivando, à medida que vai antecipando a comida de que desfrutará daqui a pouquinho. O bebê já está em condições de, pela reiteração das vivências imaginativamente elaboradas, integrar os indícios prévios (ruídos de louça, a voz da mãe e o cheiro de comida vindos da cozinha) à experiência total da alimentação. A mente seria nesse início, supondo um processo de amadurecimento suficientemente saudável, uma “*versão da elaboração imaginativa a serviço da resolução de tarefas específicas*” (LOPARIC, 2010, p. 3), a qual vai propiciando a emergência do pensar como “*um aspecto da imaginação criativa*” (WINNICOTT, 1989k, p. 155).

Com este pequeno passo adiante, a mente assegura a preservação da onipotência do bebê, ao mesmo tempo em que vai, gradualmente, liberando o ambiente do dever de prover as necessidades do bebê em um cronograma tão apertado e inegociável, como nos tempos da dependência absoluta. Portanto, o ambiente, em cooperação com a mente integrada do bebê, vai podendo – e, inclusive, devendo – ‘falhar’, desadaptando-se paulatinamente, de forma compreensível para o bebê. Essa *compreensão*, naturalmente, é, de início, da ordem de uma simples apreensão da ritmicidade que permite ir alinhavando, de modo orgânico, as discontinuidades das experiências contra o fundo de um sentimento de continuidade de ser. Como Winnicott diz na “Carta 83”, endereçada a Bion, e datada de 1961:

Estou tentando entender a relação entre suas declarações e o esforço que fiz de dar conta dos processos intelectuais como um meio empregado pelo bebê para mitigar a ferida narcísica do princípio de realidade pela compreensão pontual de razões para a falha da mãe em se adaptar imediata e completamente (WINNICOTT, 1987, p. 133).

Observamos que estão na origem dos aspectos mais propriamente mentais da psique, enquanto especialização gradual de uma função calcada na existência psíquico-somática: (a) a própria necessidade de um ambiente perfeito no âmago do *self* potencial do bebê, a qual o leva a tentar suprir, pela via da atividade mental, as lacunas abertas pelos momentos de desadaptação ambiental; e (b) o funcionamento variável do psique-soma ante às ameaças à continuidade de ser que espreitam sob as falhas adaptativas (WINNICOTT, 1975a). Assim, podemos deduzir que o funcionamento mental, desde o seu mais remoto início, é mais influenciado pelo que é contingente ou ambiental do que pelo que é intrinsecamente pessoal.

Se o florescimento do aspecto mental se dá em uma temporalidade compatível com a de ganho de autonomia pelo bebê, este processo redonda na progressiva internalização da capacidade de administração de um cuidado suficientemente bom, a se manifestar, primeiramente, em pequenos comportamentos de autocuidado e, posteriormente, na capacidade pessoal de cuidar do outro (WINNICOTT, 1986e).

Cabe ressaltar o seguinte: o tempo “x+y” é aquele que, para Winnicott, sustenta a abertura da janela de transicionalidade entre o bebê e sua mãe, propiciando, ao mesmo tempo, separação e construção de laço, bem como o enriquecimento imaginativo de uma função mental integrada ao psique-soma (WINNICOTT, 1971a). Por outro lado, o tempo “x+y+z” seria o tempo do traumático, em que já não há, para o bebê, nem mãe, nem si-mesmo, nem ponte possível entre eles. Este é o tempo que subjaz a diferentes formas e graus de dissociação psíquico-somática, inclusive a que corresponde ao intelecto cindido (WINNICOTT, 1971a; 1965h). É o que teremos oportunidade de estudar com mais profundidade no próximo item.

Um indício importante de suficiente integração dos aspectos imaginativos e intelectuais como sinal de maturidade emocional parece ser, para Winnicott, a capacidade do indivíduo para responsabilizar-se por seus atos e assumir uma posição contributiva no círculo familiar e social em que se está inserido (WINNICOTT, 1965h): “*O ser humano saudável é emocionalmente maduro de acordo com a sua idade do momento. A maturidade gradualmente envolve o indivíduo em responsabilidade por seu ambiente*” (WINNICOTT, 1988, p. 12).

Esta relação entre amadurecimento e responsabilidade é o que, aliás, leva o autor a temer pela factibilidade de uma sociedade amplamente democrática, já que, para tanto, seria necessário que a massa-crítica de indivíduos votantes fosse de pessoas emocionalmente maduras (WINNICOTT, 1986f). Isto requereria que a maior parte dos cidadãos estivesse em condições (a) de suportar – na dupla acepção de sustentar e tolerar – além de acolher, a ideia

da alteridade; (b) de realizar identificações cruzadas; (c) de se responsabilizar por suas escolhas, atos e pensamentos; (d) bem como de agir contributivamente para o bem-estar da maioria, podendo organizar-se com outros para assumir, quando necessário, a função cuidadora dos indivíduos imaturos, ainda altamente dependentes de um ambiente suficientemente continente e transformativo. O temor de Winnicott em torno da fragilidade da experiência democrática parece-nos inteiramente lúcido e dolorosamente atual, uma vez que nos encontramos em meio a uma sociedade que apresenta, globalmente, uma verdadeira epidemia de indivíduos adoecidos narcisicamente, onde assistimos, perplexos, o recrudescimento de políticas autoritárias, marcadas por um discurso esquizoide e francamente esquizofrenizante, como nos faz pensar Searles em seu texto “*Consideração ao esforço de enlouquecer o outro*” (SEARLES, 1959). As estratégias eficazes de polarização ideológica e de radicalização de conflitos, bem como a produção maciça de uma semiótica favorecedora do recrudescimento do temor paranoico e do ódio projetivo ao outro, demonstram claramente que estes expedientes têm autoria em mentes intelectualmente funcionais, mas de pessoas psiquicamente adoecidas e incapazes de concernimento, pondo em prática uma visão de humanidade em que, a rigor, não há lugar para o não-eu.

Winnicott nos propõe, ademais, outros exemplos que ajudam a visualizar a especificidade da função mental ou intelectual, em seus diferentes graus de integração com outros aspectos da pessoa, de modo que a função mental jamais deve ser tomada levemente como sinônimo de psíquico (WINNICOTT, 1975a). Por exemplo, ele nos lembra de que há pessoas de intelectualidade modesta, mas que se constituem suficientemente saudáveis e amadurecidas, tornando-se membros valiosos e interessantes para suas famílias e comunidades por se mostrarem dotadas de bom caráter e disposição confiável, capazes de sustentar boas parcerias e desempenhar responsabilmente suas funções (WINNICOTT, 1988). Há ainda indivíduos intelectualmente brilhantes, estimados e valorosos para os outros, mas sem um sentimento pessoal de realidade e valor (WINNICOTT, 1965e). Portanto, pode haver sucesso intelectual onde existam problemas na dimensão da socialização ou da auto realização, bem como restrição intelectual onde há uma vida plena de sentido para si e para os outros (WINNICOTT, 1988).

É claro que, se há uma condição limitadora do próprio funcionamento cerebral, seja ela hereditária, congênita ou acidental, pode haver maior propensão à deflagração de distúrbios psíquicos, devido à relativa incapacidade mental, resultante do dano cerebral, para suprir as falhas intrínsecas, mesmo aos ambientes suficientemente bons. Da mesma forma, a

superdotação de capacidades cognitivas e neurofisiológicas pode contribuir para ocultar quadros de extrema e dolorosa privação ambiental (WINNICOTT, 1965g).

Por último, ainda no campo de uma boa integração entre a mente e o psique-soma, devemos lembrar dos efeitos impactantes do aprendizado da linguagem verbal. Pensamos, por um lado, no sentido do enriquecimento das possibilidades de expressão do sujeito e de estabelecimento de novas formas de relação e intimidade com os outros e, por outro lado, na ampliação do campo da afetação, que dão origem a novos prazeres e potencialidades no uso, domínio e manuseio da linguagem, como os da apreciação e criação literárias. Ademais, após a aquisição de uma melhor compreensão verbal por parte da criança, tendem a se multiplicar as ocasiões em que as pessoas de seu entorno contam mais fortemente com a cooperação de uma compreensão mais estritamente intelectual por parte dela, a despeito de que, intimamente, a criança esteja talvez experimentando sentimentos difíceis de lidar – como os de tristeza, raiva, desilusão, medo, impotência (WINNICOTT, 1965j) – sentimentos estes que vão ficando mais distantes das vertentes expressas da comunicação intersubjetiva.

Essa situação é ilustrada por Stern, com grande sensibilidade, em seu trabalho “*Diary of a Baby*” (1990), no qual o bebê hipotético, Joey, se depara, mais uma vez, com a experiência de se perceber fisgado por um raio de sol em seu quarto. A mãe, vendo-o abaixado sobre a poça cálida de luz, quase colando a boca ao chão, ralha com ele, interrompendo a experiência.

Joey, aos vinte meses de idade, já tem competência para usar algumas palavras, e para reconhecer muitas mais, e entende a comunicação da mãe, não mais só pelo tom irritadiço e abrupto, pela fisionomia zangada e pelos gestos bruscos. Joey agora entende as *palavras* ditas por sua mãe. No entanto, o menino se sente confuso, magoado e desesperançoso, por se ver interrompido pela mãe, quando estava preste a se entregar à gostosa elaboração imaginativa de dados sensoriais pré-verbais, ligados à vivência daquela experiência. Ora, não se tratava de qualquer experiência, mas de uma experiência duplamente qualificada, (a) pelo prazer atual de contato com o raio de sol e, concomitantemente, (b) pela memória afetiva (tátil, visual, olfativa) das experiências anteriores de se ter encantado com um raio de sol. E tudo isso em favor de uma compreensão racionalmente útil, mas tão menos inspiradora, de que o chão é sujo e de que, a rigor, não é possível comer um feixe de luz (STERN, 1990).

Winnicott pondera que talvez uma intelectualidade perfeitamente objetiva e, portanto, uma honestidade plena entre o sentido, o pensado e o dito, só fosse possível no cenário hipotético de uma completa dissociação entre o mental e o psíquico, já que, desde que

os elementos imaginativos estejam minimamente vivos na pessoa, há espaço para “*o autoengano; o engano; as soluções de compromisso e a ambivalência*” (WINNICOTT, 1987, p. 192).

Por último, cabe trazer a contribuição de Bollas (1995), ao nos lembrar de que a mente, quando integrada, constitui uma companhia útil e fundamental ao *self*, podendo agir como verdadeiro objeto transformativo nos processos reflexivos do indivíduo.

## 2.2 A MENTE DISSOCIADA NO FALSO-*SELF* TIPO INTELECTO CINDIDO: MENTE-OBJETO E O FATOR PRECOCIDADE

Como vimos, em caso de grande descompasso entre, de um lado, o incremento da capacidade espontânea de regulação narcísica do bebê pelo uso adaptativo de suas funções mentais e, de outro, a pervasividade ou velocidade da desadaptação materna, pode ocorrer uma exploração indevida da função mental no bebê, como forma de proteção à sua incipiente existência psíquica: “*só se precisaria saber daquilo em que não se pode confiar*” (PHILIPS, 1995, p. 236).

A mente, neste caso, visa simular previsibilidade; fazer as vezes de para-excitação para impedir o aniquilamento do ego incipiente pelas agonias impensáveis. Para Naffah Neto (2007), o falso *self* sempre tentaria cumprir uma certa função de barreira, seja (a) no sentido de operar a função de para-excitação aos estímulos intrusivos de um ambiente que se faça excessivamente presente ou (b) de poupar o ego incipiente do bebê das intensidades insuportáveis e não-administráveis no contexto de um ambiente essencialmente abandonante.

É a impossibilidade do bebê de empreender um movimento contrafóbico físico, por exemplo, seja o de andar, engatinhar ou correr em direção à mãe, que o faz compensá-la por meio da intensificação da atividade mental (SHABAD; SELINGER, 1995). Com o intuito de escapar a um corpo aparentemente abandonado às próprias intensidades desgovernadas, o bebê “*tenta estender-se em direção ao exterior, através da projeção da sua atividade mental, para preencher o vácuo entre self e outro, entre a mãe criada / esperada e a realidade encontrada de uma mãe intrusiva*” (SHABAD; SELINGER, 1995, p. 216). A partir da projeção mental compulsiva para o futuro, gera-se uma distância artificial para com a experiência presente, resultando na sensação tão frequentemente relatada pelos pacientes de “*se verem de fora*”, como se fossem narradores-observadores da própria vida, em vez de narradores-personagem e protagonistas dela.

Quanto mais bem-sucedida a defesa pelo recurso precoce à competência mental adaptativa, maiores são as chances de a psique se ver “*seduzida pelo funcionamento mental a se distanciar do relacionamento íntimo que entretinha originalmente com o soma*” (WINNICOTT, 1975a, p. 247), perdendo-se a qualidade propriamente psique-somática da existência. Assim, negligenciando suas raízes somáticas, a psique passa a se identificar com a mente, tornando-a um *locus* falso, artificial de existência. Podemos deduzir que a mente passa a ser o lugar artificial da existência, em lugar de permitir que a psique estabeleça morada no corpo (WINNICOTT, 1975a). Isso significa que o bebê tenderá a lidar de forma onipotente e autocrática com o que ameaça sua continuidade de ser, diferentemente do que se dá no cenário desejável de *ilusão* de onipotência, em que o bebê consegue mobilizar a participação ativa e sensível do ambiente, a ser imaginativamente elaborada juntamente com a experiência psique-somática do bebê (SHABAD; SELINGER, 1995).

Como resultado desse desvio, o indivíduo pode vir a constituir padrões de defesa e a se constituir, prescindindo de aspectos fundamentais do cuidado materno, tais como a confiabilidade e a adaptação empática. Observamos que “*a capacidade adaptativa se torna ela mesma um objeto, em vez de um mediador entre o sujeito e seu objeto*” (SELIGMAN; ST. JOHN, 1995, p. 170), de modo que o espaço efetivamente relacional colapsa. Winnicott faz um chiste a esse respeito, dizendo que, nesses casos, a disponibilidade da mente, isto é, a facilitação de se chegar a um resultado pelo recurso imediato ao mental, pode estar mais à mão do que a figura materna, assim como o *whisky* (WINNICOTT, 1989k). O chiste deixa entrever a possibilidade aditiva e compulsiva da solução.

Na tentativa de se acomodar à realidade frustrante e de se livrar do terror do vazio de um cuidado empático e sensível que não comparece:

a criança se trai ao defensivamente deslocar seu centro de gravidade do interior para o exterior; da experiência subjetiva de um precisar desamparado para uma identificação com uma mais poderosa negação de suas necessidades; e de um enraizamento no próprio corpo para uma identificação com a atividade mental vigilante e desencorpada (SHABAD; SELINGER, 1995, p. 217).

O resultado é que, independentemente de um possível bom desempenho intelectual, ronda a ameaça de um colapso e a irrupção de franco caos ante à desintegração da personalidade, devido ao quadro oculto de privação:

É surpreendente quão cedo (mesmo antes do nascimento e certamente durante o processo de parto) uma consciência ou um ego prematuro podem ser mobilizados. Mas o indivíduo não pode se desenvolver a partir de uma raiz egoica divorciada da

*experiência psique-somática e do narcisismo primário. É justo aqui que tem início a intelectualização das funções egoicas.* Pode-se notar que tudo isto está a uma grande distância no tempo do que possa se estabelecer como algo que possa ser utilmente designado de *self* (WINNICOTT, 1989d, p. 95).

Em quadros mais graves e, talvez mais precoces, pode-se estabelecer também uma dissociação em sentido oposto, nos moles de um embotamento total da capacidade mental que pode se expressar como uma espécie de déficit cognitivo, não rastreável em termos neurológicos. A defesa por dissociação se verifica pela ruptura entre a capacidade herdada e a impossibilidade de desenvolver a função correspondente. Ao sentir-se onipotentemente responsável pelo ambiente mau, e por não dispor de meios de processar a experiência em termos de amor e ódio, o indivíduo, em vez de odiar, desorganiza-se (WINNICOTT, 1989d).

Não podemos, no entanto, nos esquecer do aspecto positivo da defesa pelo recurso extremo ao intelecto, qual seja a possibilidade de catalogação minuciosa, descrita no artigo de 1949, que está na base de uma eventual regressão terapêutica à dependência (WINNICOTT, 1975b). Esse tipo de memorização é, sem dúvida, um fardo para o psique-soma e para a continuidade de ser do indivíduo, agindo como corpo estranho no psiquismo do sujeito. Por outro lado, é esse *congelamento* das sensações vividas nos períodos de reação à intrusão que permite que elas compareçam alucinatoriamente na transferência, como veremos no Capítulo III do presente trabalho. Ao congelá-las, o sujeito pode reviver as sensações resultantes da intrusão ambiental traumatogênica no âmbito de uma nova situação: a de um *holding* favorável, em que estas sensações e memórias corporais podem, finalmente, ser imaginativamente elaboradas e psique-somaticamente integradas. Em vez de ‘corpo estranho’, a experiência pode, assim, ser assimilada ao corpo próprio das vivências do sujeito.

Na interessante obra coletiva “*The Mind-object: Precocity and pathology of self-sufficiency*”, vários psicanalistas e estudiosos da teoria winnicottiana – dentre eles Christopher Bollas e Adam Philips – se dispuseram a estudar em profundidade as características da organização desse tipo de falso *self*, marcado por um funcionamento mental dissociado em relação ao psique-soma (CORRIGAN; GORDON, 1995).

Corrigan e Gordon, editores da obra acima citada, propuseram nomear de **mente-objeto** (CORRIGAN; GORDON, 1995) o estado de coisas a que Winnicott denominava de mente-psique (WINNICOTT, 1975a) ou intelecto cindido (WINNICOTT, 1965e). As duas terminologias sugeridas por Winnicott, a nosso ver, deixam mais claro a supressão do soma da equação do processamento da vivência. A mente-objeto seria “*um objeto criado onipotentemente, sempre disponível ao controle e manipulação de objetos internos, de modo*

*a que a experiência de dependência e os sentimentos que ela gera, tais como ansiedade, frustração, raiva e inveja possam ser obliterados”* (CORRIGAN; GORDON, 1995, p. 9). Esta mente-objeto seria organizada como substituto do outro significativo dos cuidados primários, encerrando o sujeito em um circuito interno.

Corrigan e Gordon (1995) partem de uma citação de “*Human Nature*” (WINNICOTT, 1988, p. 139–140), na qual Winnicott esclarece que um hipercrescimento intelectual bem sucedido em suprir as falhas ambientais, se torna tão importante na economia psíquica da criança quanto o cuidador primário, oferecendo-se à criança em substituição a este. É, portanto, uma atitude psíquica defensiva desesperada, que visa a substituir a relação com um objeto real, declinando com isto do corpo como suporte da experiência.

O resultado é uma cisão no sujeito entre uma instância a ser cuidada e uma instância cuidadora. Em face de um objeto frustrante, o sujeito deslocaria para o próprio funcionamento mental idealizado, sua necessidade de apego. A mente passa a ter para o sujeito uma fachada de controle e autossuficiência, geralmente combinada a uma extrema ansiedade de produzir, a uma espécie de compulsão de *fazer* para se sentir sendo, com a consequente inviabilização de qualquer tentativa de relaxamento.

Corrigan e Gordon (1995) observam que estes pacientes têm manifestações sintomáticas bastante diversificadas, que vão desde quadros depressivos graves, passando por comportamentos obsessivos, podendo também ser extraordinariamente perspicazes ou sedutoramente bem-humorados. O que todos teriam em comum, concluem os autores, seria a vivência de alheamento, ou mesmo de radical estranhamento, quanto à própria instintualidade e ao corpo, em geral (CORRIGAN; GORDON, 1995). Somaticamente, são indivíduos que se veem, não raro, às voltas com um corpo que se presentifica incomodamente, pela via de problemas cardíacos, dermatológicos, respiratórios, alérgicos, gastrointestinais, compulsivos etc. Os autores abordam a dificuldade especial desses pacientes em procederem à integração da própria agressividade, concluindo que a agressividade dissociada exacerba a produção mental. A raiva, em vez de ser experimentada enquanto emoção em seu próprio direito, se converte em funções egoicas desenvolvidas de modo maníaco e precoce (CORRIGAN; GORDON, 1995).

Com os mecanismos de identificação ao ambiente, consistentes na imitação ou substituição do que deveriam ser os comportamentos, agora idealizados, dos prestadores de cuidado, a possibilidade de personalização fica ainda mais prejudicada, dificultando a conquista de um sentimento do corpo como próprio. Quanto menos o amadurecimento ocorre nas linhas do gesto espontâneo e do verdadeiro *self*, maior é a tendência de a pessoa se sentir,

na verdade, impessoal, restando-lhe a inquietante sensação de ser “*qualquer um e ninguém*” (KHAN apud CORRIGAN; GORDON, 1995, p. 14).

Claro que esses pacientes experimentam, por vezes, real prazer no uso de suas mentes, com até mesmo uma conotação triunfante. Os autores chamam a atenção para o fato de que, conscientemente, a experiência pode até ser de destaque, produtividade e sucesso. No entanto, inconscientemente, o que se celebra é a sobrevivência psíquica ao objeto frustrante, ao ambiente aniquilador. Infelizmente, a precocidade acaba, muitas vezes, sendo validada ou estimulada culturalmente, podendo haver também, desde cedo, um conluio inconsciente com os pais (CORRIGAN; GORDON, 1995), que se sentem tendo produzido uma criança hiperdotada, e, por isso, objeto de uma aura de excepcionalidade:

O mundo pode testemunhar sucesso acadêmico de um alto grau e ter dificuldade em acreditar no estresse profundamente real do indivíduo em questão, que se sente tanto mais uma fraude, quanto mais bem-sucedido se torna. Quando esses indivíduos se esborracham, de um modo ou de outro, em vez de cumprirem a perspectiva promissora, isso geralmente produz um senso de choque em todos aqueles que haviam colocado altas expectativas sobre o indivíduo (WINNICOTT, 1965e, p. 144).

Bollas (1995) traz o uso depressivo da mente-objeto, a partir da ilustração de um caso clínico, como contraponto ao uso triunfante da mente, conforme ilustrado por Corrigan; Gordon (1995). Diferentemente do que ocorreria nos usos maníacos e hipomaníacos da mente, em que o paciente passa a se identificar com a mente onipotente e triunfante, na visada depressiva o paciente, ao mesmo tempo, odeia e idealiza a mente, sendo tratado por ela como um objeto depreciado e frustrante. A dinâmica da relação primária *self*-objeto passa, então, a ser intrapsiquicamente encenada entre o *self* – tomado como impotente, insuficiente e incapaz – e a mente-objeto, identificada como uma instância cuidadora pouco empática e exigente.

Ao falar sobre a inação recalcitrante por parte de seu paciente deprimido, Bollas (1995) chama a atenção para o fato de que, a persistência na inatividade, a despeito das zangadas exortações mentais, parecia-lhe um ato legítimo de rebeldia e de tentativa de afirmação subjetiva contra uma mente-objeto implacável. Ao mesmo tempo, o quadro generalizado de apatia e incapacidade constituíam um apelo a uma instância cuidadora externa. O fato de que a mente-objeto exigisse de seu paciente, a todo momento, competência e autonomia, causavam a revolta do paciente, que nutria em seu íntimo a necessidade intrínseca, cronicamente insatisfeita, de se sentir, finalmente, verdadeiramente cuidado.

Pode-se juntar a esse estado de coisas, principalmente no uso depressivo da mente-objeto, uma espécie de pessimismo crônico ou cinismo generalizado, em que o sujeito

passa a negar veementemente suas necessidades internas, desconsiderando-as, ao modo de como o ambiente de sua dependência primária as tratou (SHABAD; SELINGER, 1995). Paradoxalmente, a presença física do objeto frustrante é um dos fatores a agravar ainda mais o tormento do indivíduo, por renovar, a cada momento, a experiência de desencontro entre o objeto desesperadamente esperado e aquele que acaba por ser encontrado. A reiteração deste desencontro deixa a criança sujeita a um permanente curto-circuito entre expectativa e decepção.

O não-encontro com a mãe esperada, agora idealizada, constitui uma experiência de desrealização para o bebê, que se sente abandonado em seu corpo ao tormento das agonias impensáveis. O que se torna fundamentalmente desesperador é, não propriamente o encontro com uma figura real frustrante, mas a necessidade crucial de encontrar figuras cuidadoras capazes de sustentarem um período de ilusão, a partir de uma experiência suficientemente boa, de efeitos reparadores. De modo a proteger-se desta dolorosa expectativa, indefinidamente fadada à frustração, a pessoa pode acabar desenvolvendo uma atitude cínica e pessimista, substituindo a esperança de que aquilo que deseja possa, afinal, acontecer, pela convicção antecipada e cabal de que nada do que almeja irá se realizar (SHABAD; SELINGER, 1995). Essa atitude contrafóbica de antecipar o desprazer pela via do autoboicote e do pessimismo é uma artimanha adaptativa de conversão de passividade em atividade, de defender-se, por assim dizer, ofensivamente. Se as chances de sobrevivência psíquica são aumentadas por este comportamento, o mesmo não se pode dizer da qualidade desta sobrevivência. Também podemos reconhecer no recurso ao autoboicote e ao pessimismo mais um indício de identificação da defesa tipo mente-objeto ao agressor, no que o indivíduo tenta silenciar, escotomizar ou desqualificar a busca por suas potencialidades interrompidas, antes que ela seja desautorizada por fora.

Se a mente-objeto sempre se identifica inconscientemente com o agressor ou com os eventos traumáticos que lhe proporcionam a existência, a sua própria função passa a ser a de invadir, intrudir, perfurar. A mente que tentou se estabelecer como uma compensação ao trauma se torna traumática ela mesma (PHILIPS, 1995, p. 238).

Ao substituir-se ao objeto-a-ser-perdido, a mente-objeto frustra um bom acesso à transicionalidade e ao espaço potencial. Em face disto, Corrigan e Gordon (1995) propõem que o objetivo central do tratamento passa a ser restabelecer ou inaugurar uma área intermediária entre o eu e o outro, de modo a que o prazer no uso da mente possa vir a ser mútuo e permeável, em vez de autocrático. Reformularíamos o objetivo do tratamento da

seguinte forma: a nosso ver, o objetivo principal do tratamento nas defesas de tipo intelecto cindido reside em propiciar o acesso do paciente ao processo psíquico originário, isto é, à possibilidade de elaboração imaginativa, a fim de que ele possa reencontrar ou integrar a dimensão somática como lastro para a experiência de si.

Clinicamente, tais pacientes costumam confrontar-nos com uma demanda paradoxal de análise, já que buscam terapia, negando a todo custo para si mesmos a necessidade de qualquer ajuda, pela via de uma suposta autossuficiência. Contratransferencialmente, é comum que o analista experimente os sentimentos de incapacidade e insuficiência, e uma pressão ou ansiedade por interpretar prematuramente e por parecer inteligente aos olhos do paciente (CORRIGAN; GORDON, 1995). Quanto ao manejo clínico, o maior risco se torna o de o analista fazer conluio com o aspecto intelectual cindido do paciente (WINNICOTT, 1975a, 1975g).

Na curso da transferência, a mente do analista será projetivamente atacada em sua capacidade criativa, geralmente tomada pelo paciente como artificial, mecânica ou falsa (BOLLAS, 1995), até que, ao longo do processo analítico, o paciente tenha uma experiência distinta da de uma mente sádica, torturante e aprisionadora, à medida em que o analista se mostre confiavelmente capaz de conjurar a agressividade do paciente e sobreviver a ela, permitindo ao paciente que tenha uma nova referência de ambiente com que se identificar.

O contato com uma mente psique-somaticamente integrada no analista e o ganho de familiaridade aos próprios processos psíquicos inconscientes podem reabilitar, aos olhos do paciente, a mente, antes tomada como persecutória e desencarnada, a ser doravante sentida como um ‘companheiro interno’ interessante, interessado e senciente, ao invés de mecânico (BOLLAS, 1995). Deste modo, a confiabilidade, mas também a incompletude e a vulnerabilidade do analista se tornam, paradoxalmente, importantes ferramentas de trabalho (CORRIGAN; GORDON, 1995). Afinal, o analista que sobrevive à destrutividade do paciente não é aquele que não se afeta pela sua agressividade, mas, sim, aquele que não a retalia, permitindo-se ser usado como objeto transformativo pelo *self* do sujeito.

### **2.2.1 O Intelecto Cindido em “*Funes, o Memorioso*”, de Jorge Luís Borges**

Em um de seus contos mais célebres, Jorge Luís Borges (2012) nos presenteia com a retratação fictícia de um perfeito caso de intelecto cindido. O conto tem por eixo a questão da memória e de suas formas de processamento, lembrando-nos, dentre outras coisas, de que a possibilidade de esquecimento é uma das condições cruciais para a preservação da

saúde psíquica. Já no primeiro parágrafo, o narrador-personagem evoca ante ao leitor uma memória tipicamente humana: lacunosa, imprecisa, ainda que, em alguns pontos, pretensamente hiperclara (BORGES, 2012). Ele vai nos contando das circunstâncias em que esteve com Irineo Funes pela primeira vez. É uma ocasião de contornos inquietantes e comunicam bem o estranhamento do narrador:

Havia escurecido de repente; ouvi rápidos e quase secretos passos no alto; levantei os olhos e vi um rapaz que corria por um caminho estreito e partido como por uma estreita e partida parede. Recordo-me da calça larga, das alpargatas, recordo o cigarro no rosto duro contra as nuvens carregadas ao limite. Bernardo gritou para ele, imprevisivelmente: “que horas são, Irineo?”. Sem consultar o céu, sem se deter, o outro respondeu: “Faltam quatro minutos para as oito, jovem Bernardo Juan Francisco (BORGES, J.L., 2012, p. 138).

A descrição da cena nos evoca a precariedade do personagem Humpty-Dumpty, mencionado por Winnicott (1986b) para falar das ansiedades inerentes ao estágio em que o indivíduo mal atingiu o sentimento de ser uma unidade, diferenciando-se de um mundo não-eu. Sabemos que o personagem da rima infantil consiste em uma figura ovoide, que está sentada sobre um muro, – um lugar de sustentação precária – vindo a cair e estatelar-se no chão, de modo que nem os esforços “dos cavaleiros e cavalos da rainha” podem voltar a juntar seus pedaços. O psicanalista inglês remete a popularidade de tais versinhos nos países anglófonos à universalidade do temor da desintegração e despersonalização que caracterizam o início da vivência de um estado unitário.

Na sequência do conto, o narrador nos dá alguns esparsos antecedentes da vida de Irineo. Ficamos sabendo que ele foi criado por uma mãe solo, de ocupação humilde (passadeira de roupas), com um pai indeterminado, a que os fofoqueiros da cidade ora apontam ser alguém de ocupação importante, talvez um médico, ora concebem como um homem banal (BORGES, 2012). Talvez possamos inferir, pela atitude indiscreta de seu entorno, que sua mãe tampouco teve a experiência de ser acolhida ou apoiada pela comunidade local. Sabemos também que Irineo cresceu com algumas características peculiares como, a de não se dar bem com ninguém. Irineu, portanto, apresenta habilidades de socialização bastante comprometidas, além de “*saber sempre as horas, como um relógio*” (BORGES, 2012, p. 138).

Mesmo com poucos dados, podemos deduzir que Irineo cresceu em um ambiente precário, em que sua mãe se via sobrecarregada com a necessidade de prover materialmente a casa, cumulando a função do cuidado do filho com seu trabalho pesado e pouco remunerado. Pensamos nesse tempo mecânico, dessubjetivado, de Irineo, como um indício de lacunas

importantes na constituição de seu desenvolvimento emocional primitivo. Lembremos do episódio inaugural do conto, em que Irineo informa as horas ao primo do narrador, em um dia atípico de tempestade, especialmente escuro. Sem mesmo consultar o céu, ou seja, sem precisar consultar as informações apreendidas pelos seus sentidos, Irineo sabe as horas mecanicamente, com precisão.

Em retorno ao povoado em que viviam o primo e o “*cronométrico Funes*” (BORGES, J.L., 2012, p. 138), o narrador vem a saber que Irineo sofreu um grave acidente. Ele caiu de um cavalo e tornou-se irremediavelmente paralítico. O narrador mostra-se estupefato com a soberba de Irineo que se diz afortunado pelo acidente, já que, em contrapartida à sua paralisação motora, ele ganhara uma percepção e uma memória infalíveis. Temos aí os elementos de um trauma, com uma clara cisão entre a mente e o psique-soma (WINNICOTT, 1975a). Imobilizado, Irineo se torna um observador quase onisciente, capaz de saber, com exatidão, tudo o que viu e incapaz de esquecer do mais mínimo detalhe de todas as memórias de sua vida. Hiperclaras, as memórias refluem para o mesmo registro das percepções, as quais, por sua vez, não se podem converter propriamente em memória, entupindo-o. Dá-se uma verdadeira congestão de qualquer possibilidade de elaboração imaginativa.

Irineo está abarrotado de dados que carecem de qualquer tratamento imaginativo. O passado retorna idêntico, em todos os seus inúteis detalhes, e o presente não passa, não se historiciza, já que toda percepção se torna indelével. Segundo Philips (1995), a mente integrada sabe que não sabe; ao passo que a mente-objeto não suporta o não-saber e recorre a um arremedo de onisciência. A mente integrada floresce a partir de uma ignorância que gera curiosidade e imaginação, enquanto a mente-objeto vive de convicções e de dados sensoriais e informações abstratas obsessivamente catalogadas. A tendência à exatidão deste tipo de catalogação mental, também em seu aspecto sequenciado, é o contrário do inconsciente sonhador e sua desconsideração pela linearidade temporal (PHILIPS, 1995).

O conto segue narrando as proezas fantásticas da memória e da percepção de Irineo Funes, as quais, embora prodigiosas, apenas concorriam para sua maior alienação de qualquer possibilidade de vínculo afetivo e simbólico com os demais. Ilustração disso é a tentativa de Irineo de inventar uma linguagem, que pudesse nomear cada mínimo aspecto de cada coisa, em cada momento no tempo, de modo que os aspectos das coisas isoladamente considerados não admitiam mais serem sintetizados em uma mesma representação:

Não apenas lhe custava compreender que o símbolo genérico cão abarcava tantos indivíduos díspares de diversos tamanhos e diversa forma; perturbava-lhe que o cão das três e catorze (visto de perfil) tivesse o mesmo nome que o cão das três e quatro (visto de frente). Sua própria face no espelho, suas próprias mãos, surpreendiam-no cada vez. Comenta Swift que o imperador de Lilliput discernia o movimento do ponteiro dos minutos; Funes discernia continuamente os avanços tranquilos da corrupção, das cáries, da fadiga. Notava os progressos da morte, da umidade. Era o solitário e lúcido espectador de um mundo multiforme, instantâneo e quase intoleravelmente preciso. Babilônia, Londres e Nova York têm preenchido com feroz esplendor a imaginação dos homens; ninguém, em suas torres populosas, ou em suas avenidas urgentes, sentira o calor e a pressão de uma realidade tão infatigável como a que, dia e noite, recaía sobre o infeliz Irineo, em seu pobre subúrbio sul-americano (BORGES, 2012, p. 142).

Observamos em Irineo, além da impossibilidade de síntese e historicização, característicos aos quadros graves de esquizoidia, também elementos de despersonalização, e uma atualização compulsiva e alucinatória de percepções congeladas, típica às vivências traumáticas, as quais permanecem sem processamento, como ‘corpos estranhos’ no psiquismo.

Era-lhe muito difícil dormir. Dormir é distrair-se do mundo; Funes, de costas na cama, na sombra, figurava para si mesmo cada rachadura e cada moldura das casas distintas que o rodeavam. (Repito que a menos importante das suas lembranças era mais minuciosa e mais viva que nossa percepção de um gozo físico ou de um tormento físico). Em direção ao leste, em um trecho não pavimentado, havia casas novas, desconhecidas. Funes as imaginava negras, compactas, feitas de treva homogênea; nessa direção virava o rosto para dormir. Também era seu costume imaginar-se no fundo do rio, embalado e anulado pela corrente (BORGES, 2012, p. 142).

Por fim, no trecho acima, percebemos a impossibilidade de Funes de acessar seus estados relaxados devido a uma continuidade perene, avassaladora, de fluxos de percepção, como mais um indício de seu fracasso em elaborar imaginativamente os dados sensoriais que lhe chegavam. Para dormir, Funes lançava mão de voltar-se para o lado das casas desconhecidas, devaneando um estado de desconhecimento, de apagamento. Um estado de ‘*no mind*’, nas palavras de Winnicott (1975a), que tantas vezes se faz passar por um temor-desejo de colapso da mente cindida, com uma secreta esperança de poder reaver o acesso ao psique-soma imaginativamente elaborado e às matrizes potenciais do verdadeiro *self*.

Bollas (1995) nos diz que abrir mão da defesa da dissociação mental permite a emergência da psique em seu sentido pleno, dando acesso a um modo de pensar que é constantemente enriquecido pela conjunção dinâmica das dimensões ideativa, afetiva e somática da experiência humana. A mente seria uma agência especial da parte psíquica, que possibilitaria ao indivíduo acesso, dentre outras coisas, à consciência e à autoobjetificação. Dissociada da psique – que guarda sempre íntima relação com a experiência somática – “a

mente nada mais é que *cogito* [penso] em busca de *logo sum* [logo existo]” (BOLLAS, 1995, p. 107). Talvez como resultado de sua impossibilidade de acessar o processo psíquico originário; de elaborar imaginativamente suas mais elementares funções corporais, Funes morre precocemente, vítima de congestão pulmonar.

### 2.3 DISTÚRBIOS PSICOSSOMÁTICOS

Em 1966, Winnicott escreveu um importante artigo, formalizando os conteúdos de uma palestra anterior, feita a convite da Sociedade de Pesquisa em Psicossomática (*Society for Psycho-Somatic Research*). Intitulado “*Psycho-somatic illness in its positive and negative aspects*”, Winnicott defende que as manifestações dissociativas da personalidade em linhas psicossomáticas têm duas importantes finalidades para o indivíduo (WINNICOTT, 1989a). A primeira delas, pode ser vista como uma espécie de cisão protetora de partes do *self*, como defesa à possibilidade de uma aniquilação total, exercendo uma força contrária à tendência inata à integração e à personalização (WINNICOTT, 1989a). Essa defesa se manifestaria não no fato de que o paciente apresente sintomas físicos, ao lado de sintomas psíquicos, o que seria corriqueiro e normal, mas no modo como o indivíduo agenciaria o provimento de cuidados, pulverizando as instâncias cuidadoras em quantas subunidades ou subespecialidades forem possíveis (WINNICOTT, 1989a). Chamamos ainda a atenção para o fato de que essa fragmentação das instâncias cuidadoras expressa também uma técnica onipotente de autocuidado (CORRIGAN; GORDON, 1995), indicando desconfiança na possibilidade de dependência de uma única provisão ambiental, que se faça sentir como suficientemente boa.

A segunda finalidade desse tipo de defesa seria justamente a de proteger o indivíduo de uma fuga maciça para o intelecto, ou para uma existência espiritual puramente desencarnada, forçando o elemento somático de volta à equação do psique-soma (WINNICOTT, 1989a). Esse seria o aspecto positivo da defesa a ser explorado em favor do tratamento. Para Winnicott, a principal ferramenta terapêutica para esses quadros é o *holding*, aqui considerado no sentido de sustentar a situação no tempo, de modo a que o paciente possa, em seu próprio ritmo, ir prescindindo de lançar mão da defesa dissociativa. Com isso, o paciente pode, aos poucos, ir retomando seus processos integrativos que estavam, por essa via, inibidos ou paralisados. Esta forma de sustentação da situação no tempo pode, inclusive, significar que o terapeuta tenha ciência, sem protestar, de que está sendo usado de forma fragmentada, em conjunto com outros profissionais *psi* ou de outras áreas, pelo tempo em que o recurso a esse tipo de defesa se mostre imprescindível ao paciente e sem impor-lhe escolhas

ou restrição de acesso a qualquer dos demais serviços (WINNICOTT, 1989a). As interpretações devem ser usadas com parcimônia neste tipo de caso, sobretudo se recaírem sobre a tendência dissociativa, sob pena de estimular e aprofundar a cisão intelectual do sujeito. Ao ganhar uma compreensão abstrata e mental de seu quadro, a tendência à integração psique-somática do paciente fica, novamente, posta em escanteio, frustrando sua necessidade de personalização.

De fato, como observamos na prática clínica, apontar para o paciente precocemente a relação entre a disfunção somática e seu substrato psíquico não surte efeito terapêutico, a menos que ele próprio a perceba, como uma experiência pessoal ou pela via do *insight*. Ao contrário. Como a defesa dissociativa é extremamente tenaz e posta em marcha justamente por conta da poderosa ansiedade advinda dos movimentos de integração e personalização no paciente, o analisante entende a interpretação oferecida pelo analista a partir da mente dissociada. Ele pode, inclusive, concordar racionalmente com a interpretação, mas em nome de preservar a dissociação com o soma, sem alteração profunda do sintoma propriamente dito e sem ganho subjetivo para a experiência de si (WINNICOTT, 1989a, 1989c).

Winnicott traz algumas vinhetas clínicas como ilustração de seu enfoque original do que seria o distúrbio psicossomático. Na primeira delas, o autor faz referência a uma adolescente anoréxica (WINNICOTT, 1989a, p. 107–108) a quem atendia, enfatizando o uso fragmentado que ela fazia do ambiente hospitalar ao seu redor. Não apenas a paciente era consultada por vários especialistas, sendo Winnicott apenas um deles, como ela também dividia o staff hospitalar entre aqueles que eram capazes de entendê-la, ou não. De início, o sofrimento da paciente era expresso ao analista por meio da apresentação de dores abdominais concretas. Ela lhe conta de um sonho em que havia um arquivo de ferro, cujas quinas lhe causavam muita dor. Winnicott, no entanto, estava advertido de que o sonho ainda não guardava nenhum simbolismo para a paciente, de modo que não adiantava fazer interpretações em termos de conteúdos internos. De fato, a negação de seu mundo interno estava na base mesma da sua fuga delirante para sintomas abdominais concretos, de modo que Winnicott se limitou, pelo tempo necessário, a apenas ouvir a paciente, permitindo-lhe a experiência de sentir-se escutada e acompanhada.

Foi apenas quando a própria paciente começou a trazer seus desconfortos em termos de dores de cabeça, que Winnicott passou a aproveitar esse espontâneo deslocamento para insinuar algo da ordem do adoecimento psíquico de que a paciente sofria, percebendo que ela estava ligeiramente mais aberta a se aproximar dos aspectos psíquicos de sua

existência. Gradualmente, foi sendo possível que Winnicott pudesse desempenhar um trabalho de natureza mais diretamente psicoterapêutica, no sentido de poder ouvir os conteúdos da paciente em termos de suas fantasias de objetos internos e interpretá-las de acordo.

Winnicott (1989a, p. 108–109) traz também o exemplo de uma paciente, desta vez, adulta, a qual instrumentalizava em torno de si uma série de serviços médicos, estéticos e esotéricos, como uma forma de manter partes de si ao cargo de cada uma dessas instâncias. Assim ela evitava que pudesse se encontrar, integralmente, em um mesmo lugar. O autor participou da miríade de prestadores de serviços em torno da paciente de forma atenta e discreta, observando que, aos poucos, todos os aspectos desses diferentes tipos de cuidado mobilizados pela paciente começaram a ser manifestados por ela como modo de relação ao analista na transferência. A tendência à integração da própria paciente pôde ser recolocada em marcha, a partir do fato de que, com a sustentação do tratamento no tempo, ela pôde vir a experimentar algum alívio em sua ansiedade de se ver engolfada pela mãe, motivo pelo qual ela mantinha seu *self* dissociado em tantas instâncias quanto possíveis.

Como discutimos, para dar conta das manifestações de sofrimento que nos chegam à clínica, muito se tem debruçado a teoria psicanalítica, nas últimas décadas, sobre a precarização da articulação entre as dimensões psíquica e somática da existência. As patologias relacionadas às sensorialidades, por exemplo, chegam-nos com frequência, podendo manifestar-se em quadros de hiperexploração dos estímulos sensoriais. São exemplos destes quadros alguns procedimentos autocalmantes, os recursos a enclaves autistas; a defesa maníaca precoce que está na base das agitações compulsivas etc (KONICHECKIS, 2018). As sensorialidades podem também ser exploradas no sentido inverso, isto é, em favor do amortecimento das sensações corporais, experimentadas, então, como ameaçadoras à existência. Neste caso, o paciente lança mão de vivências anestésicas, sejam elas autogeradas, como nos estados de estupor e de hipersonia depressiva, ou por meio da ingestão de substâncias. A tendência em todos esses quadros será a busca de repetição dessas experiências sensoriais limítrofes, seja de exacerbação ou amortecimento, dificultando a transformação dessas intensidades sensoriais em qualidades psíquicas pela via da elaboração imaginativa.

[...] Nesses casos, como promessas abortadas, desenvolvimentos impedidos ou repetições do mesmo ao infinito, as sensorialidades são buscadas por si mesmas e se põem à parte de qualquer ligação e de toda transmissão com o que lhes seria exterior. Tornam-se elas mesmas o objeto, e tornam, assim, difícil o estabelecimento de laços associativos. Nas patologias em que prevalecem as sensorialidades, os encontros com objetos exteriores tendem a ser pouco elaborativos, porque elas

difícilmente conseguiriam se instaurar num espaço transicional, compartilhado e compartilhável. As sensorialidades teriam tendência, então, a se isolar e a evitar todo laço além daqueles consigo mesmas (KONICHECKIS, 2018, p. 92).

Tustin (1986) também nos remete a situações semelhantes, a propósito dos comentários sobre os enclaves autísticos em pacientes neuróticos. Nesses pacientes, parece ter havido amadurecimento cognitivo, e mesmo afetivo, mas deixando de contemplar uma zona cega de potencialidades, que ficaram congeladas, autisticamente encapsuladas, em suas personalidades. Nestes enclaves autistas em pacientes de manifestação sintomática de fachada neurótica, ficariam preservadas, segundo a autora, todas as potencialidades para o desenvolvimento do *self*, embora “*uma autorrepresentação segura e autêntica*” (TUSTIN, 1986, p. 216) não tenha chegado a se constituir de forma satisfatória. Observamos que Tustin fala de autorrepresentação, quando nos parece que o que ela quer dizer é bem mais próximo da experiência de um sentimento-de-si. Esses pacientes de fachada neurótica, segundo a autora (TUSTIN, 1986), se esforçariam, ainda, por encontrar palavras que traduzam de forma eloquente os estados primitivos que ficaram encruados em suas personalidades, ao mesmo tempo em que as frequentes manifestações psicossomáticas parecem ser a apresentação crua da centralidade do corpo nessas vivências arcaicas, penderíamos, de elaboração imaginativa.

#### 2.4 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE CORPO E FALSO-*SELF*

No âmago da teoria winnicottiana reside uma consideração profunda à necessidade que a pessoa humana tem de se sentir viva (GOLDMAN, 2013), em contraste com uma vida amortecida, que resultaria da perda de contato significativo com as dimensões e potencialidades do si-mesmo. É o que está na origem, para Ogden (2016), da premência em recuperar as porções não-vividas da vida. No entanto, como temos reiteradamente percebido ao longo de nosso trabalho, essa perda de contato com aspectos de si pode se dar em diferentes graus e intensidades, havendo, portanto, lugar para indagarmos da possibilidade de usos criativos e imaginativos de alguns tipos de dissociação, no sentido de admitir uma fluidez entre as experiências de *self* do sujeito.

A respeito dos aspectos não-patológicos das vivências dissociadas – note-se: não necessariamente dissociativas – Goldman (2013) nos lembra o exemplo dos estados de não-integração e relaxamento, ou, ainda, os de atenção concentrada. Podemos também pensar na instrumentalização de algumas ‘dissociações’ em favor da consecução de objetivos

significativos para o sujeito, como, por exemplo, para dar conta da tarefa de escrever uma dissertação de mestrado em meio a uma pandemia.

A defesa dissociativa, sim, é que poderia se tornar sintomática, quando extremada ou enrijecida, no sentido de configurar uma:

recusa inconsciente a permitir que um sentido se forme de corpo inteiro (*full-bodied meaning*) [...]. É uma estratégia criada para assegurar que nada de novo, de imprevisível, de vivo, venha a ocorrer. Em outras palavras, é essencialmente a falha em permitir o livre jogo da própria imaginação (GOLDMAN, 2013, p. 343).

Ademais, para Winnicott, a patologia implicaria um fracasso da imaginação. A ênfase do autor ao falar da dissociação entre a mente e o psique-soma relaciona-se com a desconexão que a saída dissociativa opera entre a imaginação da pessoa e suas possibilidades adaptativas. Outros quadros de divisão subjetiva, por assim dizer, não apenas são compatíveis como necessários à saúde psíquica. Como exemplo, pensamos na possibilidade que tem o sujeito de transitar entre o verdadeiro e o falso *selves* (WINNICOTT, 1965e, 1986g), a ambivalência entre um comportamento manifesto e as motivações inconscientes, etc.

Nesse contexto, parece-nos interessante refletir sobre a seguinte pergunta: o que é feito do vivido pelo corpo enquanto animado pelo falso-*self*? A escritora e psicanalista britânica Susie Orbach faz, em seu curioso artigo “*The false-self and the false-body*”, o exercício de reconhecer uma vertente criativa na própria urdidura de um falso-*self*, observando que o tempo de formação do falso-*self* remonta ao das transações emocionais pré-linguísticas entre o bebê e seus cuidadores (ORBACH, 2002). Com isso, diz a autora, podemos observar que aquilo que é validado no campo relacional é o que vai ganhar consistência no *habitus* corporal e gestual do bebê, ao passo que o que não é validado ou recebido pelo ambiente vai tender a se recolher para uma dimensão mais opaca da existência.

Desta forma, o sujeito passará a viver a tensão de desejar dar corpo aos aspectos não reconhecidos ou validados de seu ser, ao mesmo tempo em que perde a segurança de que estes aspectos tenham realmente valor no campo das transações afetivas. O verdadeiro-*self* passa a ser sentido como portador de possibilidades e aspectos ocultos da personalidade, cuja expressão passa a ser temida pelo sujeito. Posto isto, cumpre tomar cuidado para não se desmentir ou desautorizar alguma dimensão de realidade ao falso-*self*, compreendendo que os planos ou camadas de consistência da existência são sempre de natureza relacional; e que, portanto, ao mesmo tempo em que a resposta via falso-*self* é adaptativa e, em certa medida,

menos genuína ou espontânea, porque reativa, ela é, ainda assim real, e habita a complexidade da subjetividade humana:

O falso-*self* não é menos real que o verdadeiro-*self*. Ou, dito de outra forma, a estrutura defensiva é um aspecto do *self*. Ela contém inclinações, modos de ser, que precisam ser integrados aos aspectos menos amadurecidos, menos visíveis, menos reconhecíveis do *self* (o verdadeiro-*self*) (ORBACH, 2002, p. 127).

A relação psicanalítica, a partir do dispositivo da transferência, seria o lugar para propiciar a emergência desses aspectos ao mesmo tempo potentes e amedrontadores do verdadeiro-*self*, de modo a que possam ser reconhecidos e engajados em uma relação intersubjetiva (ORBACH, 2002). Assim, da mesma forma que se deu com a negociação do corpo em termos de expressão do falso-*self*, o verdadeiro-*self* precisa de um espaço relacional para se estabelecer e ganhar protagonismo. No entanto, se, no espaço terapêutico, o analista entende que é preciso se livrar do falso-*self* do paciente, em vez de sustentar as condições para que o paciente possa integrá-lo, ele estará mais uma vez contribuindo para a amputação de uma dimensão do paciente. As mudanças psíquicas estruturais precisam, em alguma medida, incorporar aspectos desse *self* pragmático, já que o que se desenvolveu falsamente, ou, pelo menos, desproporcionalmente, segundo o esquema imaginativo espontâneo da pessoa, comunica também algo deste que o manifesta. Winnicott, aliás, não diz nada diferente a esse respeito. Ao contrário, o trabalho terapêutico proposto por ele é, em linhas gerais, o de integração, de favorecimento de uma relação de porosidade entre as experiências de si, e não de substituição de um *self* pelo outro (WINNICOTT, 1965e).

Orbach (2002), que é também ensaísta de crítica social, nos chama a atenção, ademais, para o risco de traduzir tudo o que é da ordem do corporal em termos psíquicos, sem levar em consideração a dimensão de vulnerabilidade própria ao corpo, e, acrescentaríamos, a dimensão de vulnerabilidade própria ao corpo daquele sujeito singular. Nesse sentido, pensamos no caso Mollie, o qual Winnicott discute em seu artigo “*On Basis for Self in Body*” (WINNICOTT, 1989b, p. 282–283). Trata-se de uma menina negra, adotada logo após seu primeiro ano de vida por uma família branca, pela qual ela parecia ser muito amada e investida. Winnicott passa, então, a relatar o conteúdo revelado por Mollie em um dos desenhos do jogo do rabisco, acerca do desconforto com a cor escura de sua pele. A própria escolha de palavras do autor ao longo do relato (denegrir como sinônimo de depreciar; *fair-skinned* como sinônimo de pele clara) permitem observar, como, àquela altura, ele parecia ‘surdo’ à vivência racializada do corpo da menina, principalmente na escola. Suas

interpretações ao caso, apesar de sensíveis e pertinentes, atribuem a dificuldade da elaboração imaginativa da cor da pele por parte de Mollie quase que exclusivamente à ansiedade de separação da menina em relação à mãe adotiva, e à sua insegurança quanto à possibilidade de expressão de seu amor incompadecido, em contraste com os irmãozinhos brancos.

Um recurso que Orbach (2002) propõe é o de que o analista, na medida do possível e para evitar esse tipo de ‘surdez’ no *setting*, permaneça sensível a quais aspectos gestuais e corporais presentificados no encontro clínico expressam o que o paciente sente como propriamente seu, como *vivo* nele, tentando discerni-los de quais aspectos do corpo do paciente estariam, por assim dizer, em conluio com o falso-*self*, expressando uma vivência amortecida e, portanto, manifestando a intrusão do ambiente no corpo do sujeito.

#### 2.4.1 Falso-*self* e Transmissão Transgeracional

Uma das manifestações mais comuns de um corpo animado por um falso-*self* seria, segundo Orbach, a tomada de assalto da gestualidade da criança pelos gestos dos pais e familiares (ORBACH, 2002) transmitidos transgeracionalmente. Além disso, caso o cuidador do bebê tenha, ele mesmo, uma relação falseada com o próprio corpo, isto é, caso o cuidador da criança se tenha ‘encarnado’ em um corpo *falso* (naquele sentido de predominantemente animado pelo falso *self*), isso será de alguma forma internalizado e refletido no modo como a criança esquematiza e experiencia o próprio corpo. Isto se dá porque as sensações oriundas do contato que se estabelece entre a corporeidade da criança e o corpo *falso* de seu cuidador é o que estará na base do processo psíquico originário da criança, sendo o ponto de partida para o seu processo de personalização. Ou seja, o senso de irrealidade ou de alheamento da criança com relação ao seu próprio corpo pode resultar diretamente de uma impossibilidade parental de se relacionar com ela a partir de um corpo verdadeiro:

Ao estabelecer uma relação de continuidade com as outras pessoas de seu ambiente, a experiência sensorial contém igualmente as primeiras formas de transmissão e de filiação entre as gerações. O bebê constrói sua história e sua subjetividade a partir das impressões sensoriais depositadas em seu corpo pelos outros membros da família. [...] a sensorialidade acolhe os restos insuficientemente elaborados pelos (pais e pelos) avós. Existe uma espécie de complacência corporal do recém-nascido que o faz tornar-se o portador das experiências psíquicas não elaboradas de suas gerações precedentes (KONICHECKIS, 2015b, p. 87).

Ademais, é preciso estar atento ao grau de dependência do paciente ao seu ambiente, e conseqüentemente, à qualidade do ambiente disponível, quando da aferição de

quem está ocupando o corpo do sujeito em um dado momento. Podemos ilustrar essa situação com o desalentado caso de colite que Winnicott (WINNICOTT, 1989a, p. 109–110) traz no artigo sobre os “*Distúrbios Psicossomáticos*”. A paciente de Winnicott era uma menina com um severo quadro de colite, a quem o autor vinha tratando com resultados terapêuticos promissores, inclusive mediante a cooperação amistosa da mãe. Ao encorajar que a menina retomasse os estudos, por estar confiante nas capacidades do *self* da criança para dar conta da experiência, Winnicott observou que a garota teve uma piora severa em seu quadro de colite. Somente depois ele veio a saber que a mãe gerenciara de forma totalmente dissociada, durante todo o tratamento, os cuidados em torno da menina, correspondendo ao distúrbio psicossomático dissociativo dela própria. Essa situação culminou com a autorização pela mãe de uma intervenção cirúrgica radical e irreversível na menina (a remoção de seu cólon). Winnicott veio a saber que, a idade em que encorajara a paciente a voltar para a escola, era uma idade sensível na história pessoal da mãe, como marco de quando ela interrompera seus estudos. Desta forma, tinha se tornado inconscientemente impossível para a mãe permitir que a filha tivesse a experiência de retomar a vida escolar que ela mesma não teve. O autor lamenta que, embora ciente de vários dos problemas psíquicos da mãe, ele não tenha podido ver a tempo que uma defesa de tipo dissociativo estava em curso por parte da mãe e não da criança; e que, sendo dependente dos cuidados da mãe, a menina não tinha autonomia real para levar a cabo a experiência de retorno aos estudos. Winnicott conclui o relato do caso em uma nota triste:

Eu havia esquecido da necessidade tremendamente poderosa que uma mãe assim tem de manter fragmentadas todas as instâncias responsáveis e de manter o *status quo*, do qual, no caso, a doença da criança era parte integrante. A mãe poderia ter um corpo saudável desde que a doença estivesse na criança (WINNICOTT, 1989a, p. 110).

Concluimos que a possibilidade de se sentir habitando um corpo *verdadeiro*, isto é, personalizado, não pode se desenvolver até que exista uma *relação* em que ele possa ser sustentado. Portanto, o analista deve estar atento ao que seriam as manifestações físicas e gestuais do paciente, reveladoras desse corpo pessoal, para que ele possa ser reconhecido e vitalizado, de modo que o corpo *falso* possa ir sendo, gradualmente, modificado, sem perder de vista o grau de dependência prática e psíquica do paciente ao seu entorno.

Nesse sentido, gostaríamos de acrescentar que, para Stern e colaboradores (2000), assim como a interpretação verbal do analista contribuiria, dentre outras coisas, para uma reconfiguração do conhecimento declarativo consciente do paciente, os *momentos de*

*encontro*, isto é, os momentos efetivamente mutativos no *setting*, seriam eventos que reorganizariam o próprio *conhecimento relacional implícito*<sup>13</sup> do par analítico (STERN, 2004). A partir dessa comunicação eminentemente não-verbal entre os corpos, altera-se, de forma inconsciente, a atmosfera relacional no *setting*, ainda que de modo perceptível e duradouro. A mudança no conhecimento relacional implícito permite uma nova experiência *no e do corpo* – de cada um dos envolvidos – fazendo-se sentir também no entre-corpos. Ela permite a que o par analítico possa abraçar novas gestualidades e posturas, que passam a ser implicitamente significativas entre a dupla (STERN, 2004), contribuindo para a emergência de um corpo sentido como real, atual e verdadeiro.

#### **2.4.2 Falso-self Motor**

A partir do estudo sobre o falso-*self* intelectual de Winnicott, o psicanalista uruguaio, Victor Guerra (2000, 2012, 2018), identificou, ao longo de seu trabalho com crianças diagnosticadas com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), um quadro a que nomeou de falso-*self* motor. Guerra (2000) empenhou-se, portanto, em pensar psicanaliticamente sobre as possíveis causas, características e manifestações psíquicas e intersubjetivas implicadas no fenômeno da hiperatividade, vindo a reconhecer que a hiperatividade tem causação multifatorial, devendo-se levar em consideração tanto fatores neuroendocrinológicos quanto ambientais (GUERRA, 2012).

Caberia ao escopo específico da psicanálise levantar hipóteses quanto às causas dinâmicas da hiperatividade, principalmente ligadas aos encontros intersubjetivos primários do paciente, bem como cogitar das possíveis repercussões desse quadro sobre o campo da personalização dos aspectos ligados à atenção e à regulação motora da pessoa hiperativa. Qual seria, então, a especificidade do quadro diagnóstico do TDAH sob uma perspectiva psicanalítica? O autor se propõe a articular os polos intrapsíquicos (referente, por exemplo, à organização funcional e fantasística do sujeito) e intersubjetivos, envolvendo, por exemplo, fantasias e expectativas familiares, identificações transgeracionais e a interação concreta entre o ambiente e a criança (GUERRA, 2012). Neste último ponto, uma das características a serem observadas, esclarece o autor, é de que modo se organizam e valoram os polos da atividade e da passividade entre os membros da família. Geralmente, as histórias familiares destes

---

<sup>13</sup> *Conhecimento relacional implícito* é o conjunto de indícios não-verbais e inconscientes, que participam da regulação intersubjetiva, inclusive entre o par analítico, compondo a atmosfera da transferência. Esse conhecimento é o que é apreendido do que é reconhecível e validável em uma determinada interação no campo afetivo, intensivo, comportamental / gestual e linguageiro (STERN, 2004).

quadros remontam a lutos não-elaborados de perdas traumáticas ou outras rupturas de organização familiar. A família acaba por atribuir, inconscientemente, a uma determinada criança, o papel de assegurar, por meio de sua vitalidade e aparente autonomia, defesas contra os sentimentos depressivos do cuidador que desempenha a função materna (GUERRA, 2018).

Dessa maneira, a criança responderia ao que ela traduz para si como sendo o desejo inconsciente da mãe, fazendo uma equivalência entre imobilidade, baixa vitalidade e morte. Se a criança percebe a mãe como precisando ou desejando ver-se dispersada de angústias e anseios mortíferos, a criança passa a agir hiperativamente manifestando uma pseudovitalidade física e competência motora. Não à toa muitos comportamentos hiperativos têm a tendência de recrudescer em presença da mãe, como tentativa de capturar seu olhar. Nesses casos, haveria mais claramente um endereçamento da agitação motora na hiperatividade.

Quanto aos aspectos clínicos, Guerra observa três formas de funcionamento que teriam em comum uma inquietude motora de base, embora cada uma com características singulares de funcionamento psíquico e relacional (GUERRA, 2000). Seriam quadros de crianças que, mesmo sem serem necessariamente psicóticas, do ponto de vista clínico, manifestam angústias relacionadas à quebra da continuidade de ser:

(1) O primeiro destes quadros seria o de crianças diagnosticadas por equipes multidisciplinares, mas que podem ser tratadas primordialmente pela via medicamentosa, com tratamento de viés apenas adjuvante no campo terapêutico (psicomotor e familiar);

(2) O autor observava também em sua clínica crianças com apresentação de comportamentos essencialmente neuróticos, com bom desenvolvimento em diversos aspectos psíquicos, e dificuldades motoras e de atenção apenas circunstanciais;

(3) Em especial, chamava-lhe a atenção o caso já descrito acima das crianças cooptadas por um luto familiar não-elaborado, ou laçadas como garantidoras da satisfação libidinal da mãe. Estas crianças apresentariam uma defesa maníaca contra um fundo depressivo atribuído aos pais, em fuga aos próprios núcleos depressivos da criança. Já no caso das crianças tomadas como objeto de satisfação libidinal da mãe, haveria mais claramente um enfraquecimento da figura do pai em sua função interditora / separadora da sedução mãe-bebê. Neste cenário, dá-se a possibilidade de que a ansiedade de separação seja deslocada do tempo primário para o conflito edipiano, podendo a hiperatividade ganhar contornos de descarga de excitação.

Guerra (2018) nos lembra que os conceitos de verdadeiro e falso-*self* se relacionam com vários outros na teorização winnicottiana, como, por exemplo, os de não-

integração, o de possibilidade de lidar com o informe e o de transicionalidade. Ele nos recorda, ainda, que o falso-*self* só se torna patológico quando se torna o centro a partir do qual o sujeito existe e organiza suas relações, assumindo, prematuramente, a suplência das falhas ambientais. Para este autor (GUERRA 2018), nos quadros que identifica como sendo de falso-*self* motor, a agitação motora é que faria as vezes de uma prótese a um provimento ambiental falho ou inexistente em vez da hiperatividade intelectual do intelecto cindido. A competência motora pode dar ares de uma falsa autonomia precoce na criança, vindo a obturar o aspecto efetivamente lúdico e criativo da atividade desempenhada pelo sujeito. Em vez de se constituir como algo *entre* a criança e a mãe, o movimento se torna uma evitação do reconhecimento da dependência, ou por outro lado, um apelo a uma proximidade denegadora da separação corporal e da perda do investimento do olhar da mãe, pela via, muitas vezes, da necessidade de constrição física.

Também são comuns ao quadro da hiperatividade as dificuldades quanto ao estabelecimento de limites tanto corporais, quanto comportamentais, e aos problemas ligados à conciliação do sono, em virtude da incapacidade de a criança vivenciar, sem angústia, os estados não-integrados e de relaxamento. Como já vimos, o movimento quando em alternância rítmica com os momentos de sossego e relaxamento, pode ser estruturante da gestualidade espontânea da pessoa, sendo por ela imaginativamente elaborado. No entanto, a hipermovimentação do falso *self* motor perde totalmente sua potencialidade expressiva, efetivamente gestual, justamente por ser de natureza reativa, defensiva, no sentido de tentar aplacar no e pelo próprio corpo, autocraticamente, a sensação de iminência de aniquilamento resultante das experiências de intrusão ambiental. Apesar do imenso controle que a hiperatividade exerce sobre o ambiente, é comum que o falso-*self* motor demonstre uma autonomia excessiva e precoce, sem expressiva manifestação de aparente angústia de separação. A partir de sua filiação teórica à moderna escola francesa, Guerra (2000) entende que o analista teria o papel de favorecer o acesso à simbolização primária (ROUSSILLON, 2014), sendo necessário, pouco a pouco, habilitar a dimensão da palavra em sua qualidade de movimento psíquico.

Ao brincar com o tema das rachaduras de uma casa, é um pequeno paciente de Guerra que põe em cena o custo psíquico que a precodidade – acrescentamos, seja ela motora ou mental – tem sobre o sujeito ao fazê-lo “*se construir rápido e com falhas que precisam ser consertadas*”, conforme o sensível relato da vinheta clínica pelo autor (GUERRA, 2018, p. 136).

### 3 CAPÍTULO III – A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Após termos nos atido, ao longo do capítulo anterior, a algumas das maneiras com que os problemas que afetam a elaboração imaginativa da função podem se expressar em nossos pacientes, interessa-nos, agora, investigar de que modos a elaboração imaginativa se presentifica no *setting*. Veremos como este processo psíquico originário se comporta, tanto enquanto ‘ferramenta de trabalho’ do analista, como enquanto possível efeito terapêutico para o analisante. Passaremos, ainda, pelas considerações do papel do analista e do *setting* enquanto ambiente na sustentação do processo de elaboração imaginativa do analisante.

Gostaríamos de compartilhar algumas falas escutadas na clínica que nos moveram à realização deste trabalho:

Sempre achei estranho isso de pular. As outras crianças brincavam de pular, mas eu não. É que pular é sempre alto, porque eu pulo da distância da minha cabeça para o chão, não da distância dos pés para o chão, como parece que fazem as outras pessoas (sic). (Analisante, jovem adulta, profissionalmente bem-sucedida, encaminhada à terapia, com diagnóstico psiquiátrico de depressão).

Eu sempre só tive olhos, é o que eu sei do meu rosto. Acho estranho isso de rosto. Nunca sei o que uma pessoa está pensando quando está falando comigo, é exaustivo. Ter que parecer inteligente... Me dá logo um branco. Não gosto de falar, de me expor (sic). (Analisante, adulto).

Quando eu era pequena, eu apanhava muito, desde bebê. Vi minha mãe fazer isso com os meus irmãos. [...] Semana passada eu tive outra crise renal, mas demorei três dias para ir ao hospital. Os médicos perguntaram como eu tinha aguentado tanto tempo, mas eu não sei direito sentir dor. Doía, claro. Não sei quando é sério, quando é para chamar alguém. Pra mim, é normal. (sic) (Entrevista preliminar, adulta).

A clínica contemporânea nos traz diversas situações, como as das falas ilustrativas acima, em que se percebe claramente o estranhamento da vivência *do* corpo e *no* corpo, sentido, muitas vezes como dessubjetivado ou alheio. As vivências contratransferenciais suscitadas no analista, nestes casos, são também muitas vezes enigmáticas, difíceis de serem claramente pensadas ou formuladas. O que está em jogo entre o analista e tais analisantes é, não raro, mais próximo do fisiológico, da vivência cruamente sensorial, ainda pendente de figurabilidade. Com isso, essas situações clínicas reclamam o acionamento de um processo psíquico originário, correspondente à elaboração imaginativa da função corporal, não apenas no analisante, como também no analista.

Como vimos, a forma privilegiada de expressão na clínica dos sofrimentos que remetem aos distúrbios no modo originário de processamento psíquico, refere-se aos

marcados por sintomas corporais, pela apresentação em ato, ou por recuo da significação à forma, ao modo de dizer e mesmo à prosódia da fala, mais do que ao seu conteúdo (ROUSSILLON, 2009). São formas predominantemente dissociativas, em que o psíquico e o somático parecem estar apenas precariamente ligados, como nos casos recorrentes de exploração do intelecto dissociado e da funcionalidade normótica, em detrimento de uma experiência encarnada e de um sentimento consistente da realidade e de si. O recurso dissociativo, seja às sensorialidades ou à mente, como abordamos no Capítulo II, tende a desalojar o lugar do outro, oferecendo-se como uma alternativa onipotente e autocrática à relação propriamente intersubjetiva, ao passo que a psique “*sempre traz implícita uma parceria paradoxal com o outro: sozinha e em relação*” (BOLLAS, 1995).

Essa impossibilidade de se sentirem vivos, como dizem recorrentemente nossos analisantes, está no cerne de suas dores, tornando, muitas vezes a (*in*)existência intolerável. Uma vida desencarnada não vale a pena ser vivida. Afinal, como nos lembra Peixoto Jr. (2008), precisamos ter em conta “*a importância do estabelecimento de uma relação consistente entre o contato com a realidade e o sentimento de que vivemos num corpo que nos pertence para a integração da personalidade*” (PEIXOTO JR, 2008, p. 935). Tal como lucidamente percebeu Winnicott (1989c), verificamos que o que esses pacientes efetivamente transferem na situação analítica é a necessidade de, finalmente, encontrarem um provimento ambiental sensível e ativamente adaptável às suas necessidades, que resulte instaurativo ou restaurativo de uma experiência encarnada de si-mesmos, permitindo-lhes a vivência de um senso de realidade e de um corpo pessoais.

Um dos maiores desafios nessa clínica, do ponto de vista do analista é, a nosso ver, apreender e nomear adequadamente algo das figurações do arcaico que estão em jogo na dinâmica transferencial. É igualmente difícil fazer intervenções em um modo discursivo que faça sentido para o *self* do paciente, naquele dado momento. E, por último, faz-se-nos ainda mais enigmática a recorrente reflexão: como devolver ao analisante, não em forma de interpretação, mas de *experiência mutativa*, algo do que sentimos despertado em nós, a propósito de aspectos de seu *self* que são, para ele, ainda impensáveis? É aí que nos movemos no reino do gesto, da sustentação da situação – quantas vezes próxima ao intolerável – no tempo. É onde tem, igualmente, lugar o estado de presença viva, sensível – ao mesmo tempo em reserva e implicada – do analista.

Ao ler os relatos de Winnicott acerca do fenômeno clínico da regressão à dependência (WINNICOTT, 1975a, 1975g, 1989b), encontramos algumas pistas a respeito de possíveis manejos dessas situações clínicas delicadas. Longe de prescrever uma conduta,

Winnicott autoriza a criatividade do *self* do analista, desde que guarde íntimo contato com a realidade do encontro e que esteja sintonizada com a necessidade manifestada pelo analisante em sua tendência à regressão. A palavra regressão, por si só, trouxe críticas e questionamentos. Seria uma forma de infantilizar o paciente? De fazê-lo retroceder aos pontos de fixação de sua libido, para desfazer, por exemplo, uma certa viscosidade pulsional, uma organização rígida de defesas sob a lógica de uma fantasia pré-genital? Nada disso, diz-nos Winnicott (1989c, 1989k). Não se trata de favorecer um regredir compulsivo, repetitivo, nos moldes do além do princípio do prazer. Tampouco se trata de um dispositivo, no sentido de ‘conduzir’ ou ‘convidar’ o analisante a regredir, por supor que é disso que ele precisa. Menos ainda deve tratar-se de uma manobra por parte do analista para impedir que o paciente ganhe autonomia e, com isso, ponha fim à análise.

Ao contrário, para que ocorra uma regressão efetivamente terapêutica, é preciso seguir inteiramente a necessidade e o ritmo do paciente. E, muitas vezes, é a própria possibilidade, intrinsecamente arriscada e dolorosa, de vivenciar essa experiência extrema em análise, o que permite ao sujeito ganhar autonomia para poder seguir, senão com a análise, mas com a vida, em melhores condições de desfrutá-la e de se haver com seus sofrimentos e limites (WINNICOTT, 1975g).

A regressão terapêutica seria, então, um movimento que leva a um estado de extrema dependência ao ambiente e, portanto, à qualidade e confiabilidade do cuidado prestado. Seria mais propriamente uma retrogressão, uma possibilidade de voltar atrás na linha ziguezagueante de todo amadurecimento, ao encontro de partes de si que ficaram paradas pelo caminho. A ênfase passa a ser nos processos de constituição e amadurecimento do eu e, sobretudo, do *self*, considerando o fato de sua dependência originária a um ambiente facilitador empático, para que tais potencialidades possam atualizar-se e advir. Por conseguinte, falar de regressão terapêutica remete diretamente às qualidades adaptativas do ambiente e, sobretudo, à sua confiabilidade.

O qualificativo *terapêutico* apostado à regressão tem o intuito também de distingui-lo de uma forma de retraimento patológico (WINNICOTT, 1989f). O que torna uma regressão terapêuticamente útil é a existência da esperança, ainda que inconsciente, de uma oportunidade de advir si-mesmo. Winnicott (1989f) nos lembra que a capacidade de regredir é, por si só, um indício de saúde no sujeito, já que, uma pessoa psicicamente muito adoecida, como nos quadros severos de trauma, não é facilmente capaz de esperança.

É por isso que o estabelecimento de um *setting* confiável pode, em larga medida, preceder, preparar e propiciar a regressão à dependência quando ela é (a) necessária ao

paciente e desde que (b) este esteja em condições de fazer uso da regressão. Muitas vezes é necessário, primeiramente, que o paciente ‘enlouqueça’, como nos diz Winnicott, de forma mais pontual e localizada: *“Pode ocorrer que o analisante organize, inicialmente, uma transferência psicótica, para testar as possibilidades do setting de dar conta da empreitada”* (WINNICOTT, 1989n, p. 125). Assegurado de que o ambiente está sintonizado às suas necessidades, só então, pode o paciente se permitir a regredir ao ponto do que sua necessidade lhe leva, entregando-se, finalmente, ao cuidado do ambiente.

O modo de haver essa apropriação ou reapropriação de aspectos de si, portanto, é por meio de um *reviver* a situação originalmente traumatogênica, em um ambiente propício, que, de fato, esteja agora em condições de prover a sustentação necessária. Seria a provisão ambiental *“decorrente do **holding**, da sustentação, que poderia – ou poderá, via encontro clínico – efetivar a experiência de sustentar-se, em oposição ao medo de falência, de uma queda sem fim”* (BORGES, 2019, p. 92). Uma vez acolhida e sustentada, tal memória perceptual de queda infundável propiciaria o deslançamento, no analisante, do processo de personalização, resultando em uma mais harmônica vivência psique-somática.

No contexto de um ambiente confiável, o sujeito pode, sem demasiada ameaça de aniquilamento, retornar a um estado de não-saber, e acessar, pela via da regressão terapêutica à dependência, o modo psíquico originário. Com isto, o analisante estará em condições de realizar a elaboração propriamente psíquica das sensações e vivências ligadas à memória corporal da situação traumatogênica atualizada em análise, diferentemente de proceder a um *“trabalho intelectual que, tão facilmente, se torna artificialmente uma coisa em si mesma e um lugar falso em que a psique vem a se instalar”* (WINNICOTT, 1975a, p. 251):

Acessar essa zona de não saber é o que efetivamente abre lugar para o imaginativo. Não saber é uma pré-condição para se estar apto a imaginar. A capacidade imaginativa no *setting* analítico é nada menos que sagrada. A imaginação deixa aberta múltiplas possibilidades, experimentando-as todas na forma de pensar, brincar, sonhar e em qualquer outra modalidade de atividade criativa. A imaginação está em contraste com a fantasia, que tem uma forma fixa a ser repetida de novo e de novo, sem ir propriamente a algum lugar (como se vê nos casos de impotência sexual derivadas da fantasia de que o sexo é letal para si mesmo ou para o parceiro). Imaginar não é encontrar uma solução para um problema emocional; é mudar os próprios termos do dilema (OGDEN, 2005, p. 26).

Para que uma regressão à dependência possa ser considerada bem sucedida, o que se faz necessário, portanto, é que o paciente tenha acesso à sua potência imaginativa e não que o paciente tenha, ao final, compreendido o sentido de suas defesas, como as criou e contra o quê. É preciso que o paciente, através da análise e na transferência, tenha podido experienciar

– acrescentaríamos, pela primeira vez – de forma transformadora, a ansiedade outrora intolerável, em razão da qual mobilizou defesas dissociativas, que o subtraíram psiquicamente da experiência original, mantendo, no entanto, seus potenciais congelados, para que eles não sucumbissem (WINNICOTT, 1989h):

Eu considero uma necessidade universal – a necessidade de cada pessoa de reivindicar ou de assegurar pela primeira vez o que ela perdeu de si mesma e, ao fazê-lo, ter a oportunidade de se tornar a pessoa que ela ainda detém a potência de tornar-se. A pessoa o faz a despeito do fato de que realizar esse potencial de tornar-se mais inteiramente si-mesmo, envolva experienciar a dor (do colapso e das agonias primitivas associadas a ele) que tinham sido impossíveis de lidar na infância e que resultaram na perda de importantes partes do *self* (OGDEN, 2016, p. 58–59).

Mas como o analista pode saber qual o grau de regressão a que precisará oferecer *holding*? Como poderá saber o que é minimamente necessitado dele na regressão de um determinado paciente? A sugestão de Winnicott é que aprendamos com as mães e seus bebês (WINNICOTT, 1975l). Ele nos lembra que, para Freud, tratava-se sempre de três pessoas num *setting* analítico, estando uma excluída da sala. A criança interna do paciente de Freud era, digamos assim, maiorzinha do que a que temos agora em mente. O paciente mostrava-se, então, já capaz de triangulação, lidando não apenas com os aspectos de aproximação / separação de cada um com cada outro do triângulo, mas também com as ambivalências e rivalidades destas relações (WINNICOTT, 1975g).

Se, no entanto, observamos que a realidade psíquica do analisante comporta as tensões entre ‘duas pessoas’ (eu / não-eu), é que estamos diante de uma regressão à relação mãe-bebê (WINNICOTT, 1975l). A mãe que devemos ter em mente é a do período da aquisição da capacidade de concernimento, sensível à necessidade de sustentar uma situação no tempo e de sobreviver à destrutividade de seu bebê, permitindo ainda seus fluxos e reflutâncias a estados ora mais, ora menos amadurecidos (SPELMAN, 2013). Mais regredido ainda, teríamos apenas uma pessoa no *setting*, isto é: o paciente – fazendo uso subjetivo do analista e do *setting* para a retomada de processos narcísicos, de modo a corrigir as *alterações no eu*. A mãe que deve inspirar o analista, neste caso, é a que está profundamente identificada com o seu bebê, como na preocupação materna primária, ou a que sustenta a janela de transicionalidade ainda precariamente estruturada, permitindo que o paciente viva a *ilusão* necessária para que possa, a seu tempo, acessar a realidade compartilhada de um modo essencialmente criativo e pessoal (SPELMAN, 2013). A depender do grau de necessidade de regressão à dependência, Winnicott prevê a possibilidade até mesmo de vivências escatológicas no *setting* (WINNICOTT, 1965f), como ensejo para a respectiva elaboração

imaginativa da função, cabendo apenas ao analista sustentar (e sobreviver) à situação, evitando os efeitos intrusivos de uma interpretação intempestiva: “*essa elaboração se dá a partir do uso do analista [pelo paciente] enquanto objeto na transferência, em que o uso precede o pensar e, posteriormente, o saber / conhecer [knowing]*” (BOLLAS, 2019, p. 32).

Podemos então pensar que é condição para o (r)estabelecimento clínico do processo originário de elaboração imaginativa da função a capacidade de congelamento, pela via mental, das memórias corporais mobilizadas ao tempo das reações às falhas ambientais. No entanto, essa capacidade precisa vir conjugada com a possibilidade psíquica de suportar uma expectativa inconsciente – que pode vir a se tornar uma esperança consciente – de ter a oportunidade para uma nova experiência:

Paradoxalmente, o analista deve simultaneamente falhar em relação ao paciente, de forma intensa, de modo a romper o laço do analista e do paciente ao longo de um período de dependência absoluta, e não falhar, no sentido de viver, com o paciente, a experiência do atual colapso e ajudá-lo a compreender<sup>14</sup> sua experiência de colapso (OGDEN, 2016, p. 60).

Gostaríamos, ainda, de enfatizar um pouco mais o caráter inaugural, se não decididamente criativo, do que se observa nas vivências ditas regressivas. Destacamos que a possibilidade de acessar um modo originário de processamento psíquico se refere não apenas a reconfigurar situações vivenciadas no passado, mas a abrir todo um leque de possibilidades de experiências futuras, a partir de potências inteiramente novas para o sujeito. Em instigante entrevista em torno da obra de Lygia Clark, Hubert Godard reflete sobre os limites do uso do termo *regressão*, deixando clara a iminência do mal-entendido:

[...] e quando ela diz ‘dissolvo-me no coletivo’, em vez de pensar que é uma regressão, eu diria que ela encontra aquilo que Merlau-Ponty chama a carne do mundo. Ela encontra uma espécie de matéria que é feita do cruzamento das interações sensoriais entre objetos (ROLNIK, 2006, p. 74).

O entrevistado faz apelo ao reconhecimento da dimensão inaugural, em vez de regressiva, da experiência, reabilitando a visada subjetivante da percepção. A abertura psíquica para os sentidos, em conjunto com a sensorialidade imaginativamente elaborada, é que está na base do acesso ao espaço potencial, reconfigurando os modos de relação do si-mesmo com o outro e o mundo à sua volta:

---

<sup>14</sup> Pensamos que, com *compreender*, Ogden tenha querido dizer algo como o integrar winnicottiano.

Não se está absolutamente naquilo que se poderia chamar de regressão, que seria um retorno a um estado do passado. Não é o caso, pois que se mergulha num além – num além da história ou num além da linguagem [...] a história da percepção pouco a pouco privilegiou o polo da percepção objetivante e isso produziu uma neurose da percepção (ROLNIK, 2006, p. 74).

Estamos com Godard, quando ele propõe que, tanto a arte, quanto a terapia, “*trabalham sobre uma remodelagem e uma recolocação da percepção em movimento*” (ROLNIK, 2006, p. 74–75), a partir da qual, acrescentaríamos, a emergência do novo e o devir si-mesmo se relançam, permanentemente, num plano de inexploradas potências.

### 3.1 O ANALISTA E O *SETTING* COMO AMBIENTE PARA A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA DA FUNÇÃO

Vimos como, na clínica, estaremos por vezes lidando com algo da ordem do regressivo propriamente dito e outras vezes com o absolutamente inédito e inaugural. A questão é que, sempre que a situação clínica venha a envolver a possibilidade de que o sujeito dê corpo a um aspecto até então não encarnado de seu *self*, o analista se verá implicado em berçar essa potência nascitura ou recém-nascida do analisante.

Nessas situações, como nos lembra Winnicott (1975g), qualquer aspecto da soma dos cuidados totais na análise pode ganhar uma importância fundamental, tal como os cuidados maternos para o bebê, no período de grande dependência. Deste modo, o *setting* e todo seu arranjo espaço-temporal, passa a ter profunda centralidade nas etapas da clínica em que os aspectos originários do psiquismo estão mais diretamente envolvidos: “*Creio que o mais primitivo ainda (a indiferenciação) se repete no enquadre*” (BLEGER, 2002, p. 107). Assim sendo, será primordial, nos casos que apontam para a necessidade de regressão terapêutica, que o analista esteja em condições de sustentar a constância e a previsibilidade do ambiente, favorecendo com que o analisante estabeleça uma relação, inicialmente subjetiva, com a sua figura psicossomaticamente viva e confiavelmente responsiva:

Para levantar um ponto bastante simples: se um terapeuta comparece na hora marcada, ele experimenta um tremendo reforço da confiança do paciente nele, e isto é importante não apenas para efeitos de evitação de agonia no paciente, mas também isso favorece os processos somáticos em favor da cura, até mesmo dos tecidos e certamente das funções (WINNICOTT, 1986h, p. 117).

Winnicott observa que Freud lidava em sua clínica particular preferencialmente com casos neuróticos. Não obstante, o *setting* que o pai da psicanálise provia a seus pacientes

deixava implícito os aspectos da confiabilidade que ele havia introjetado de sua própria história de vida, mostrando que tinha por base um provimento ambiental suficientemente bom (WINNICOTT, 1975g). Muito do que o ambiente da famosa sala de atendimento de Freud proporcionava aos pacientes – tal como temperatura adequada, luminosidade suave, tecidos macios etc. – fazem parte dos cuidados intuitivos que uma mãe dispensa ao seu bebê. O analista-maternante costuma, tal como a mãe, manter-se sensível às necessidades egoicas mais básicas de seus analisantes, deixando-se, na medida do possível, afetar pelo paciente de modo (i) a tornar-se suficientemente capaz de identificar a partir de que modalidade relacional o analisante está se comunicando, e (ii) manter-se suficientemente apto a acolher e responder a essa comunicação, quando necessário e na proporção devida.

Na travessia desses delicados períodos, o analista, tal como a mãe, esforça-se em se manter capaz de prover sustentação aos momentos informes (*formlessness*) do analisante, sejam eles de franco caos, ou de silêncio, ao longo dos quais nenhum sentido claro se deixa apreender entre a dupla. Tais momentos provam-se extremamente significativos e estruturantes, correspondendo, de certa maneira, ao período de hesitação da criança conforme contido nos relatos do jogo da espátula (WINNICOTT, 1975k). Em suas observações acerca do referido jogo, Winnicott chamava a atenção para o fato de que era extremamente proveitoso para a criança, e, no nosso caso, para o analisante, que a mãe / o analista se mantivesse reservada enquanto presença implicada, de modo a que a criança / o analisante possa experimentar, sem intrusões, a emergência de um impulso novo e espontâneo (SPELMAN, 2013).

Fazem parte da atenção ambiental provida pelo setting a observação da duração das sessões; o cuidado em evitar abordar uma questão delicada de modo intempestivo; a abstenção de fazer interpretações muito complexas, extensas ou em grande quantidade. Tudo isto contribui para que o mundo do vivido no encontro analítico chegue, na medida do possível, em pequenas doses ao analisante:

Minhas interpretações são econômicas, eu espero. Uma interpretação por sessão me satisfaz, se guarda relação com o material produzido pela cooperação inconsciente do paciente. Eu digo uma coisa, ou digo uma mesma coisa em duas ou três partes (WINNICOTT, 1965c, p. 167).

A circunscrição da experiência da análise ao espaço-tempo do encontro e do *setting* também contribui para que o próprio analista esteja em condições de manter sua atitude clínica um pouco mais a salvo de suas próprias questões psíquicas. Winnicott (1965c)

chama a atenção como a maioria dos analistas está em condições de operar a partir dos aspectos mais maduros de sua personalidade durante a experiência clínica, do que, muitas vezes, lhes é possível em outros aspectos de sua vida.

Em seu artigo sobre a morada da psique no corpo, Bonaminio chama a atenção para o fato de que Winnicott descreve de maneira muito semelhante o papel da função do rosto da mãe como espelho e o papel que uma interpretação deve desempenhar em análise: ambos devem devolver ao bebê / ao paciente algo do que ele comunicou (BONAMINIO, 2011). Muitas vezes é essa experiência simples de poder ingressar em um tempo subjetivo, vendo respeitados seus momentos de engajamento e retraimento; ou de poder conhecer e integrar, em pequenas doses, partes de si; ou ainda o modo, a entonação com que o analista faz um aparte na sessão, o que traz os mais significativos impactos subjetivos. Mais até do que o conteúdo do que é dito entre analista e analisante. A respeito de sua experiência de análise com Winnicott, Little (1993) reconhece que a vivência de ter sido maternada foi-lhe verdadeiramente mutativa. Ao poder mitigar o estado de ansiedade relacionado à questão da sobrevivência psíquica, a partir de uma experiência suficientemente transformativa em análise, a pessoa fica em condições, de se haver melhor com outros aspectos de sua existência, como as questões relacionadas à diferenciação do eu / não-eu, ou ainda das relações propriamente edípicas.

Em uma reflexão sobre o *setting* e o analista enquanto ambientes para o propiciamento da elaboração imaginativa como efeito de análise, faz-se-nos oportuno pensar a questão dos supostos ataques ao enquadre, à luz de suas repercussões e sentidos em uma clínica que põe em movimento os processos psíquicos originários. Bleger (2002) vem em nosso socorro com seu imprescindível estudo sobre uma Psicanálise do enquadre psicanalítico. O autor nos lembra que:

o enquadre forma parte do esquema corporal do paciente, é o esquema corporal na parte em que ele mesmo não se estruturou e discriminou. Isto quer dizer que é algo diferente do esquema corporal propriamente dito: é a indiferenciação corpo-espaco e corpo-ambiente (BLEGER, 2002, p. 110).

A colisão entre o enquadre que o analista costuma oferecer, e aquele que o analisante parece supor, não deve necessariamente ser tomada como um ataque, mas como uma comunicação valiosa de que nos movemos no campo do arcaico. Se o enquadre fala dos modos de organização do próprio esquema corporal do analisante, podemos supor os desencontros desestruturantes que estão na base de seu sofrimento. Cabe-nos, caso a caso,

avaliar a viabilidade de eventuais adaptações adequadas ao acolhimento das necessidades do paciente, desde que psiquicamente possíveis para nós.

### 3.2 A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA NO ANALISTA ENQUANTO FERRAMENTA DE TRABALHO

O psicanalista italiano, e um dos mais importantes estudiosos da teoria winnicottiana na atualidade, Vincenzo Bonaminio (2015), escreveu um artigo fundamental para a compreensão da função clínica do conceito de elaboração imaginativa da função. Bonaminio reconhece-a como uma capacidade psíquica importante no analista, no exercício da própria atividade psicanalítica. A seu ver, a elaboração imaginativa do analista estaria na base do manejo e até mesmo de suas interpretações, já que, para melhor informar sua conduta clínica, o analista deve, primeiro, absorver a realidade do encontro analítico pela via da elaboração imaginativa.

Inicialmente, o autor começa ressaltando que a elaboração imaginativa do analista o capacita a processar psiquicamente suas reações contratransferenciais. Vemos que a elaboração imaginativa guarda estreita relação com o conceito clínico de contratransferência (GREEN, 2017), sem que lhe seja sinônimo (BONAMINIO, 2015). Na verdade, a elaboração imaginativa seria, parcialmente, propiciadora e instauradora do campo contratransferencial, consistindo na atividade do *self* do analista apta a apreender e investir, desde a mais sutil sensorialidade, algo da apresentação do *self* do analisante no encontro clínico. (BONAMINIO, 2015).

Sendo da ordem do encontro entre duas subjetividades, note-se que cada um desempenha, por si, a elaboração imaginativa da experiência comum. O autor italiano deixa claro que não é a atividade psíquica de elaboração imaginativa no analista que dá vida ou atribui sentido a um aspecto ou potencialidade do *self* do paciente. Ao contrário, ela apenas apreende e processa o que está vivo no encontro, reconhecendo-o e acolhendo-o, de modo a potencializar seus níveis de vitalidade frequentemente empobrecidos (BONAMINIO, 2015). Haveria, por conseguinte, uma espécie de sentido virtual no encontro entre analista e analisante, que, de algum modo, se atualizaria na elaboração imaginativa do analista. Nesse contexto, Bonaminio (2015) adverte-nos, citando Tustin, dos riscos de que o analista se fie excessivamente em suas reações contratransferenciais. Essa atitude mostra-se especialmente arriscada nos casos em que o paciente não está em condições de se comunicar de forma clara. Neles, o analista pode ficar inconscientemente tentado a inventar uma espécie de gêmeo

fantasmático do paciente com quem possa se relacionar, para se proteger de seu sentimento de impotência ante ao paciente real. Esse estado de coisas, longe de refletir uma elaboração imaginativa por parte do analista, expressaria as forças dissociativas em marcha nele, empurrando-o em direção a uma fuga do estado de não-saber, que é próprio ao domínio imaginativo. É como se o analista se apressasse em entender, mentalmente, aquilo que ainda não conseguiu elaborar imaginativamente. Com isto, a relação entretida pelo analista com o paciente em sua mente torna-se desencorpada, perdendo contato com a substância do encontro. Daí a importância, assevera-nos Bonaminio (20015), da qualidade da presença do analista, sua disponibilidade à afecção, sua vulnerabilidade ao encontro material com o paciente, ao mesmo tempo em que deve cuidar de manter preservada sua integridade psique-somática, permanecendo “*vivo, desperto e bem*”, ao longo do encontro clínico, de modo a poder lidar com a necessidade do paciente de ser conhecido “*em todas as suas partes*” (WINNICOTT, 1965c).

De fato, é particularmente desafiador ao analista ser suporte das transferências de conotações mais primitivas, pela característica frequente de serem maciças e, não raro, valiosamente ‘incompadecidas’. As dificuldades se interpõem, muitas vezes, entre o analista e sua própria capacidade de se manter psicossomaticamente bem e mentalmente desperto e criativo ao longo do encontro (BONAMINIO, 2015). Para que o analista possa dar conta dessa transferência particularmente exigente, do modo necessário ao paciente, é preciso que, assim como uma mãe identificada ao seu bebê, ele esteja em condições de efetuar a elaboração imaginativa das impressões suscitadas no encontro, a partir de um psique-soma suficientemente personalizado e de uma mente suficientemente integrada ao psique-soma:

Um psicoterapeuta depende primariamente de sua imaginação – o que inclui uma capacidade crescente de empatia (*fellowfeel*), e de experienciar imaginativamente como é, em detalhes, estar no lugar do outro, e isto é essencialmente uma experiência corporal (NEWMAN, 1990, p. 33).

Sendo usada por Winnicott como sinônimo de psique e mesmo de *self*, pode-se compreender a elaboração imaginativa do analista como o que lhe confere presença, pessoalidade e consistência subjetiva no âmbito do encontro (BONAMINIO, 2015). Nesse contexto, como temos visto, Winnicott frequentemente alertava sobre os riscos de que o analista operasse em conluio com o intelecto cindido do paciente, ou que o próprio analista venha a operar a partir de uma intelectualidade dissociada. Ele próprio dá generosos exemplos de como, ao longo de 40 anos de clínica, somente aos poucos foi conseguido internalizar o

*timing* de interpretar mais parcimoniosamente ao longo das sessões. Isto é, somente com a experiência, ele foi se sentindo mais capaz de sustentar psiquicamente o tempo subjetivo do outro, podendo prescindir de se sentir ‘inteligente’. Winnicott tenta descrever sua própria presença no *setting* da seguinte forma:

Eu não sou um intelectual. [...] Pessoalmente, eu exerço meu trabalho na maior parte das vezes a partir do ego-corporal, por assim dizer. Mas eu penso em mim mesmo, em meu trabalho analítico como trabalhando com um leve, mas consciente, esforço mental. Ideias e sentimentos vêm à mente, mas eles são bem examinados e peneirados antes de fazer uma interpretação. Não quer dizer que sentimentos não estejam envolvidos (WINNICOTT, 1965i, p. 161).

O autor nos brinda com um belo exemplo de seu modo de trabalhar em seu artigo “*Hate in the Countertransference*” (1975m), quando relata um sonho mutativo que teve depois de uma situação de impasse transferencial com uma paciente psicótica. Ao sonhar, Winnicott pôde elaborar imaginativamente suas próprias ansiedades diante das penosas exigências da transferência psicótica que estava em andamento, tornando-se mais apto a manejá-la, minimizando o risco de novas atuações defensivas de sua parte. Nota-se que, o fato de ele próprio ter ganhado *insight* sobre o que estava acontecendo entre a dupla, dispensou, ao menos àquela altura, que ele precisasse fazer uma interpretação verbal do estado de coisas para a paciente, já que, naquele momento, a interpretação ainda seria intrusiva para ela (WINNICOTT, 1975m). Nesse caso, cujos detalhes não nos cabe no momento recuperar, destacamos, apenas, que a elaboração imaginativa no analista tanto esteve a serviço de uma melhor elaboração de suas próprias reações contratransferenciais, como possibilitou que ele entrasse em contato com a experiência psicótica de um corpo despersonalizado, vivência esta que era central ao sofrimento de sua paciente, naquele momento.

Vejam agora de que maneira pode se dar a elaboração imaginativa no analisante, como uma das possibilidades de efeito terapêutico da análise.

### 3.3 A ELABORAÇÃO IMAGINATIVA NO ANALISANTE COMO POSSIBILIDADE DE EFEITO DA ANÁLISE

Como vimos, a elaboração imaginativa da função é, para Winnicott (1988), o processo psíquico originário, do qual depende a colocação em movimento de todos os demais processos relativos ao desenvolvimento emocional primitivo, e ao amadurecimento em geral. Deste modo, a elaboração imaginativa está no cerne, tanto da constituição da experiência de

ser si-mesmo, quanto da capacidade do si-mesmo de viver experiências. Winnicott reconhecia o espaço da análise como a intercessão de duas áreas do brincar, a do analista e a do analisante. Assim, se o paciente ainda não se mostra em condições de brincar, é, primeiramente, necessário contribuir para que ele tenha acesso a essa dimensão de si mesmo (WINNICOTT, 1971e). Parafraseando Winnicott, o mesmo pode ser dito a respeito da elaboração imaginativa: muitas vezes, será imprescindível apostar em um manejo que favoreça que o analisante esteja, primeiramente, em condições de elaborar imaginativamente a função corporal, para só então apostar em outros sentidos da e na clínica.

Podem-se testemunhar mudanças verdadeiramente impressionantes, partindo-se, simplesmente, da sustentação da situação analítica no tempo, mediante a configuração de um enquadre confiável, como suporte de um provimento ambiental suficientemente bom. As mudanças observáveis no analisante não são apenas as de ordem eminentemente subjetiva, que impactam diretamente seu estilo relacional consigo mesmo, com os outros e com o mundo. Fazem-se notáveis também mudanças físicas, como se uma nova postura, uma gestualidade mais orgânica, um modo novo de habitar o corpo se pusesse em movimento no sujeito.

Ao falar de seus pacientes neuróticos com barreiras autistas, Tustin (1986) descreve que muitos deles pareciam vivenciar sensações físicas aterradoras. Tais sensações eram indicativas de um senso de ter o corpo constituído por substâncias fluidas – os líquidos e os gases que permeiam o organismo –, mas sem a segurança de que fossem dotados de um contorno suficientemente consistente, capaz de estabilizar ou assegurar, minimamente, a continuidade de ser de seu incipiente sentimento de si. Da mesma maneira, as pulsões e impulsos podem ser sentidos pelo indivíduo como a afluência desgovernada dessas matérias fluídicas, que põem em risco a continuidade de ser do sujeito. Nesse caso, constata-se que a vivência do corpo e seus instintos ainda não foi elaborada imaginativamente, que dirá suficientemente personalizada pelo indivíduo. Tustin (1986), adepta de um outro vocabulário psicanalítico, o qual se refere à constituição de um esquema corporal em termos de *imagem corporal*, conclui:

O termo *imagem* para estes estados arcaicos é, de certo modo, uma nomeação inadequada já que a criança, nesse estágio, é incapaz de imaginar [*imaging*], no sentido próprio da palavra. Esses estados arcaicos parecem ser um repertório de sensações relativamente descoordenadas que são sentidas, mais que figuradas (TUSTIN, 1986, p. 216).

A autora reconhece que seria a capacidade de imaginação, associada ao desenvolvimento da memória, que permitiria o estabelecimento e a estabilização de uma continuidade de ser (TUSTIN, 1986). A abordagem terapêutica prescrita pela autora para casos como esses se dá em moldes muito convergentes com o que vimos pela via da teoria winnicottiana da regressão à dependência até aqui, sem no entanto, ceder ao seu vocabulário. Tustin confirma que a abordagem do analista deve guardar estreita relação com as necessidades desses pacientes, de modo a que possam trabalhar seus *processos de construção de imagem corporal*, os quais deveriam ter ocorrido na infância (TUSTIN, 1986). Em linguagem winnicottiana, diríamos que a abordagem clínica teria por papel, primariamente, propiciar, pela via da sustentação da regressão terapêutica do analisante (WINNICOTT, 1989c), o estabelecimento, ou restabelecimento, de sua elaboração imaginativa, permitindo a constituição gradual de uma unidade psique-somática experiencial sentida como pessoal.

O objetivo do processo terapêutico parece ser também o de contribuir para a integração do *self* verdadeiro à pessoa total do analisante, diminuindo gradualmente as forças dissociativas em ação. Diante do novo sentimento de consistência e realidade do *self*, há a possibilidade de que a pessoa possa vivenciar, conter e integrar seus sentimentos, tal como a raiva, expressando-a e mesmo experimentando-a pela primeira vez na situação atual (WINNICOTT, 1989d). Dá-se, então, início a um novo movimento em direção a uma maior independência, a partir do qual as vivências, desejos e impulsos – libidinais e agressivos – podem se tornar realmente integrados ao *self* e revigorantes do sentimento de si.

A regressão à dependência pode precisar durar ou repetir-se por um período relativamente longo, até que todos os aspectos do *self* do analisante, congelados a partir da vivência traumática, possam ser elaborados imaginativamente. Por ser, em geral, circunscrita ao *setting*, a regressão comumente dispensa apoio institucional. Em todo caso, Winnicott ressalta a vantagem terapêutica do colapso (WINNICOTT, 1975n), caso seja possível organizar as coisas de modo a que o paciente tenha acesso a apoio institucional ou familiar adequados, assim minimizando os riscos de uma “*fuga para a sanidade*” (WINNICOTT, 1975g). O autor nos lembra que a fuga para a sanidade estaria para o colapso latente, assim como a defesa maníaca estaria para as ansiedades depressivas, isto é, seriam barreiras precárias ao colapso, que podem converter-se na sensação vertiginosa de precipitação no vazio a qualquer momento.

A regressão terapêutica à dependência tem, naturalmente, um grande ônus emocional, tanto para o analista quanto para o analisante. O pior cenário possível seria o paciente entrar em estado de regressão à dependência e o ambiente não dar conta (*i*) de

sustentar a vivência da situação traumatogênica necessária ao analisante ou, anda mais grave, (ii) de sobrevivê-la no sentido winnicottiano do termo. A questão é que, operando a partir de um nível de equivalência simbólica, o analisante não estaria sequer em condições de sentir a raiva estruturante do momento de desapontamento despontado na clínica, ficando, mais uma vez, interrompido em sua tendência ao amadurecimento. O próprio Winnicott traz alguns valiosos exemplos clínicos do tipo de manejo necessário para a proveitosa sustentação da regressão à dependência necessária ao paciente, de modo a propiciar o processo originário de elaboração imaginativa como efeito de análise. Vejamos a seguir duas vinhetas clínicas.

### 3.3.1 A paciente que tentava ser no corpo

O primeiro caso que gostaríamos de destacar brevemente é o que ilustra o texto “*Mind and its relation to the psyche-soma*” (WINNICOTT, 1975a). O autor começa por descrever a paciente conforme percebida pelos outros (funcional, produtiva, etc.), em contraste com a maneira como ela percebia a si mesma: parece que está sempre se buscando, sem, todavia, encontrar-se. Põe-nos a par do insucesso de uma tentativa de análise clássica anterior e percebe a tendência da paciente a vivenciar uma regressão severa à dependência. A regressão chegou ao limite da necessidade da paciente e permitiu que ela pudesse abrir mão de sua bem-sucedida defesa pela via do funcionamento intelectual dissociado (WINNICOTT, 1975a).

A regressão expressava-se por meio de revivências, no *setting*, de uma sequência determinada de eventos ligados à cena do nascimento. Aos poucos, ia ficando claro para Winnicott uma das mais importantes funções desses reiterados *acting-outs* para a paciente: eles consistiam em um modo de ela apresentar a si mesma pequenos bocados de informação acerca de sua vivência traumática, de modo que as pudesse, a cada repetição, ir reconhecendo e integrando (WINNICOTT, 1975a).

A lista dos comportamentos reencenados ao longo das sessões permite observar a natureza intrinsecamente corporal do que estava em jogo para a paciente, como se essas sensações tivessem ficado congeladas, em uma sequência praticamente exata, à espera de uma oportunidade de serem devidamente, isto é, imaginativamente elaboradas. As atuações envolviam, dentre outras coisas: mudanças bruscas na respiração; a reprodução de constrições ao longo do corpo; a passagem de um nunca-antes-ter-sido-alimentada para uma experiência de aleitamento; a continuidade entre o chupar dedo intrauterino; uma forte pressão em volta da cabeça, seguida de uma súbita descompressão etc (WINNICOTT, 1975a).

Em sua primeira análise, a paciente parece ter sido interrompida em sua necessidade de repetir esses bizarros comportamentos, considerados histéricos pelo analista anterior, que esposava uma orientação mais clássica. Com o tempo, a questão da pressão em torno da cabeça começou a ganhar contornos mais claramente destrutivos. Parecia haver uma intensa satisfação obtida pela paciente mediante essa sensação de destruição de sua cabeça, sede de sua mente desencorpada (WINNICOTT, 1975a).

A aceitação de um estado de não-saber foi se tornando, gradualmente, possível para a paciente, de modo que, aos poucos, a obrigação e a preocupação do cuidar foram sendo delegadas de volta ao ambiente, agora na figura do terapeuta. A ideia de morte e aniquilação, que anteriormente dominavam a cena analítica, foi cedendo lugar a um estado de entrega, culminando com esse estado de não-saber para a paciente, que correspondia a um “*o analista sabe*” (WINNICOTT, 1975a, p. 250). Portanto, tratava-se de um “*não precisar saber*”, já que agora o ambiente estava devidamente a cargo da sustentação de sua experiência, adaptando-se ativamente às suas necessidades.

Consequentemente, a paciente foi podendo abrir mão da defesa dissociativa pela via do intelecto cindido, tornando-se apta a elaborar imaginativamente as sensações do psique-soma dependente, mas não sem que, antes, uma série de defesas contra o pleno reconhecimento do desejo de atingir o estágio de quebra da “*continuidade da consciência*” (WINNICOTT, 1975a, p. 251) – que se oferecia proteticamente em lugar de uma verdadeira continuidade de ser – tivessem que ser manejadas. Um indício de que estavam indo em bom caminho foi quando a paciente deixou espontaneamente de escrever um diário, o qual cumpria o papel de uma projeção de seu mecanismo mental catalogador. A regressão para um momento de “*no mind and no mental functioning*”, devidamente berçado pelo *holding* físico e imaginativo do analista permitiu que, em uma dada sessão, surgisse significativamente para a paciente a memória de um pássaro respirando, assim como ela e o analista estavam ali, respirando:

há uma espécie de empatia respiratória com o outro. [...] Quando duas pessoas se encontram os jogos dos micromovimentos da caixa torácica formam um diálogo [...] um efeito em espelho sobre o ritmo respiratório: uma comunidade musical da respiração (ROLNIK, 2006, p. 75).

Como conclusão da vinheta clínica, diz-nos Winnicott que, a partir do episódio em torno da memória do pássaro, a paciente mostrou-se mais apta a ter “*uma psique própria, um corpo que respira e, além disso, o início de uma fantasia sobre o respirar e as outras*

*funções fisiológicas*” (WINNICOTT, 1975a, p. 252). Continuando sua interessante, e fundamental, reflexão sobre o respirar, Godard nos diz em entrevista a Rolnik (2006):

A inspiração depende, como o gesto, da maneira como o espaço é percebido: ameaçador, acolhedor, aberto, reduzido, imenso; em suma, ela depende da maneira com que a história de nossas relações povoou, preencheu a geografia. [...] Os automatismos que prenunciam os movimentos musculares da respiração serão modificados, se o ar, isto é, a porção de espaço que vou ingerir – toma um sentido diferente. [...] A expiração necessita uma volta para si mesmo, um abandono à gravidade, e muitas vezes esse movimento é limitado por uma incapacidade da postura para dar suporte a esse abandono, a tal ponto podemos estar fascinados pelo fora ou carecer de um sentido de si, da constância de um solo que nos acolheria (ROLNIK, 2006, p. 75).

Podemos pensar que a experiência de ser sustentada pela via do *holding* analítico permitiu à paciente experimentar uma mudança substancial na tonalidade afetiva do espaço a ser inspirado, assim como lhe trouxe a sensação da constância de um solo no qual ser acolhida, mitigando a carência de um sentido-de-si que inviabilizava sua experiência de abandono no expirar.

E é pelo acolhimento, pelo ir em direção ao outro, pelo *holding* que se desenvolve a capacidade de confiança na vida quando se aprende a cair; a queda como experiência encarnada na sustentação das linhas dos planos: o colo. A queda é o trânsito, a queda é o voo, a queda é o gozo. No *holding* está sendo construído, pela ação motora de um corpo sobre outro, o estar seguro aos empuxos gravitacionais (BORGES, 2019, p. 92).

### 3.3.2 A paciente do não-grito

Uma segunda vinheta clínica de Winnicott (1989a) que nos parece bem talhada para ilustrar o ponto em questão é o caso que aqui chamaremos de “A Paciente do Não-Grito”, contido na nota adicional a respeito do distúrbio psicossomático (*Psycho-Somatic Disorder II: Additional Note on Psycho-Somatic Disorder*). Neste relato clínico, Winnicott explora mais claramente a importância da vivência da raiva resultante de uso da falha do analista como marco para a retomada de uma progressão no amadurecimento, após uma bem sucedida regressão à dependência (WINNICOTT, 1989a).

Como comentário preliminar ao relato, o autor menciona a existência de diversos quadros em que os contornos do corpo são explorados pela paciente, pela via de problemas dermatológicos ou por hipertonia muscular, como uma forma de *self-holding* – uma defesa extremamente precoce ante as falhas ambientais. Descreve, ainda, como uma expressão das agonias impensáveis as sensações de ausência de contorno (“*no frame to the picture*”) e de

ausência de continência (“*nothing to contain the interweaving of forces in the inner psychic reality*”) (WINNICOTT, 1989a, p. 115).

O psicanalista inglês passa a contar o caso da paciente de uma maneira bem pouco sistemática. Além de contar os sintomas relacionados ao contorno do corpo, traz uma situação em que ela não se permitiu participar de uma cerimônia de batismo, em família, porque a ocasião lhe remetia à ideia de separação de uma mãe e seu bebê. Ela própria parecia ainda elaborar a separação de sua mãe como um rasgo no tecido da existência, como se ambas compartilhassem de uma pele comum (ANZIEU, 1989, p. 63).

A paciente mantinha rigorosamente dissociados seus estados afetivos, de modo que seus estados sucessivos de espírito não eram tomados em continuidade histórica, mas como vivências isoladas, que não guardavam qualquer relação uma com a outra. A paciente associava este estado de coisas a uma impossibilidade de viver a experiência de estar só, em presença de uma mãe emocionalmente disponível e responsiva.

Winnicott (1989a) passa, então, a tecer considerações sobre a impossibilidade da paciente de gritar, o que demonstrava uma perda de esperança de que alguém reagiria, ou se mobilizaria. O grande não-acontecimento de sua vida seria justamente esse grito: o grito esperançoso de atrair para si a atenção de um ambiente sensível e ativamente adaptativo. Winnicott (1989a) observa que esse fato guarda relação com uma espécie de baixa coesão psique-somática da paciente, já que um bebê se beneficia de expressar raiva e agressividade pelo choro, pelo grito, de modo que uma integração da possibilidade de gritar, agora no sentido de protestar (simbolicamente), poderia aliviar seus sintomas psicossomáticos (dermatites, problemas para acessar estados de relaxamento, etc.).

A outra vertente do trabalho em torno do gritar tinha a ver com a utilização da esperança da paciente em um novo provimento ambiental, que se mostrasse, dessa vez, capaz de reagir ao seu grito e de “*saber por ela*”, tornando, assim, desnecessária, a defesa em termos de tentativa de um autocuidado, uma autossustentação onipotente. O ‘grito’ terapêutico vem por meio de um sonho da paciente contado em análise e é reforçado, em seguida, em um contexto de uso da falha do analista, quando a paciente pode protestar contra um atraso de Winnicott (1989a), o qual acolhe o seu protesto e sobrevive a ele. O efeito terapêutico da vivência pôde ser observado na retomada concreta de uma atividade de coral por parte da paciente, bem como no alívio aos sintomas dermatológicos. A exploração da sensação de seus contornos corporais passou a ser feita de uma maneira mais imaginativa, em que a paciente demonstrava um interesse mais integrado pela forma de seu corpo e pela textura de suas roupas.

Por último, Winnicott (1989a) chama a atenção para o fato de que, a partir daquele momento, a paciente estava em condições de integrar a voz e a boca, podendo, ainda, passar a processar a separação da mãe em termos orais e não mais pela exploração de uma estratégia de *self-holding* a partir dos pruridos em sua pele e da incômoda hipertrofia muscular que a impedia de relaxar e dormir. Observamos que a recolocação em movimento na paciente dos processos de elaboração imaginativa de sensações arcaicas – relacionados à pele e ao tônus muscular, à boca, à voz, e também à vitalidade física relativa às manifestações da agressividade) – revelou-se um dos principais vetores de transformação de seu quadro de sofrimento e de sua posição subjetiva, despontando como importante efeito da análise.

No próximo item, observaremos como a compreensão do conceito de elaboração imaginativa e sua centralidade no corpo teórico winnicottiano deslocam o projeto clínico de uma teleologia eminentemente representacional e simbolizante, para uma clínica da experiência.

#### 3.4 UMA CLÍNICA COM ÊNFASE NA EXPERIÊNCIA: SIMBOLIZAR É A META?

Aventurar-nos a pensar as origens do psiquismo ou a conceber um processo psíquico originário passa, de uma forma ou de outra, por indagar-nos quanto a como os dados sensório-motores, a rigor, ganham qualidade psíquica para o sujeito. Uma tal investigação, de modo a se tornar descritivamente mais palpável, envolveria mergulhar interdisciplinarmente em conceitos de outros campos epistêmicos e de outras abordagens metodológicas, como os da Psicologia, da Etologia, da Filosofia ou da Neurociência, para citar apenas alguns exemplos (GOLSE, 2002).

Isto se sucede, porque muitos dos termos que confluem para o nosso campo investigativo são disputados por diversas dessas disciplinas, tendo uma conotação própria no contexto de cada uma delas. Mesmo nas diferentes correntes da Psicanálise parece-nos não haver univocidade acerca do uso de termos como representação, simbolização ou sentido (IMBASCIATI, 1998). Infelizmente, embora fascinante, transborda em muito ao escopo do nosso trabalho fazer essa investigação a fundo, parecendo-nos, no entanto, que algumas considerações, ainda assim, se fazem incontornáveis.

Muito se tem debruçado a Psicanálise Contemporânea sobre as condições de possibilidade de se inscrever o anteriormente irrepresentável, o traumático, os *fueros*, conforme os denominou Freud na famosa Carta 52 (1972), em um registro representacional,

passível de associatividade, segundo as lógicas dos processos primário e secundário e passível também de se submeter à atividade sintética, integrativa do eu.

Freud pega o termo representação (*Vorstellung*) emprestado a duas tradições distintas: a filosófica e a teatral, estreitamente ligada à encenação dos mitos gregos e à concepção trágica da existência, sendo que, em ambas as tradições, a representação remete a um estar em lugar de algo. Se bem que, para Freud, diferentemente do que para algumas tradições filosóficas, as representações sempre consistiram em uma reconstrução complexa a partir de traços perceptuais de memória, em vez de uma mera cópia da realidade (IMBASCIATI, 1998).

Em todo caso, as representações seriam, desde o início para a Psicanálise, produções psíquicas que correspondem a um objeto ausente, tornando-o subjetivamente conjurável, de modo a se tornar psiquicamente presente. Todo o sistema representativo estaria mutuamente referido para a produção de significação. A representação-palavra, por exemplo, adquiriria significação a partir de sua associação com a representação-coisa, sendo que a representação-coisa, por sua vez, adquiriria significado por sua associação com as sensações corporais (PERES; CAROPRESO; SIMANKE, 2015). No entanto, assim como o recalque poderia incidir sobre a transcrição entre o registro primário e o secundário, impedindo que os conteúdos inconscientes e pré-conscientes cheguem à consciência, pode haver um problema ainda mais radical na passagem entre o signo puro de percepção da primeira camada, conforme a sistematização da Carta 52 (FREUD, 1972), e sua elaboração em traços mnêmicos, de caráter já representacional, correspondente à segunda camada do sistema de inscrições.

Privadas de caráter representacional e sendo estritamente não-simbólicas, essas memórias puramente sensoriais e corporais estariam sujeitas a se apresentarem compulsivamente, em ato, rerepresentando-se, repetidamente, em forma de pura percepção, de uma excruciante atualidade-sem-fim (PACHECO-FERREIRA; MELLO; HERZOG, 2013). Por estarem aquém do registro das representações, o trabalho clínico a ser efetuado seria o de favorecer que, em se reatualizando pela via alucinatória da apresentação na transferência, esses tempos congelados do sujeito possam finalmente se inscrever, sendo integrados à historicidade subjetiva da pessoa. Observamos que, mesmo por essa lógica, ainda há uma larga margem para priorizar uma teleologia da linguagem (verbal) e do simbólico na Psicanálise. Primeiro, tornar representável e, se possível, subseqüentemente, tornar dizível.

Temos a sensação de que, para Winnicott, tudo isso era pensado sob uma perspectiva ligeiramente diferente. Ele também:

se importa primordialmente com as transformações nos modos de pensabilidade, começando como uma não-representacionalidade primária, passando pela fantasia inconsciente, subjetividade consciente e a intercessão entre o que é imaginado e o que é percebido [WILDÖCHER apud GOLDMAN, (GOLDMAN, 2017, p. 191)].

Lejarraga (2015) vem em nosso socorro quanto a essa não-representacionalidade primária, lembrando-nos que “*o propriamente humano, para Winnicott, é o trabalho de elaboração imaginativa*”, que consiste em uma atividade de dação de sentido distinto daqueles das “*operações mentais de representação ou verbalização*”, e constituindo “*uma forma elementar de imaginar e personalizar as funções corpóreas*” (LEJARRAGA, 2015, p. 34–35). A autora acrescenta em esclarecedora nota de rodapé:

A noção de representação, herdeira de uma longa tradição filosófica, carrega as conotações do dualismo cartesiano e a ideia de algum tipo de correspondência entre o representante e o representado. Já o termo ‘imaginação’, utilizado por Winnicott, fica mais próximo da fantasia, enfatizando a criatividade e a indeterminação (LEJARRAGA, 2015, p. 34).

Se, para Winnicott, o *setting* é, em alguma medida “*o corpo do analista, que se coloca disponível como campo de afecção no encontro com o paciente*” (BORGES, 2019, p. 90), os encontros, nas situações inaugurais ou regredientes na transferência, se dão:

como na interação entre mãe e bebê, atravessados pela emissão de signos assemióticos, signos afetivos que se baseiam no ritmo e na estrutura melódica do comportamento; e ainda na comunicação não-verbal, desde as performances de gestos, vocalizes, expressões faciais... Assim, a ideia seria orientar o processo transferencial (e contratransferencial) na direção do atravessamento dos signos, pela atmosfera, pelas pequenas percepções, pelas percepções dos micromovimentos que se dão no interior do corpo e que se expressam como nos atos performáticos do bebê (BORGES, 2019, p. 91).

Desta forma, observamos que, para Winnicott, o processo terapêutico envolve uma atividade performativa, não necessariamente representacional – quiçá protossimbólica, como o é o campo da transicionalidade – mas essencialmente generativa de sentido. Nesse contexto, cumpre lembrar que Winnicott vê o objeto transicional como um precursor da simbolização propriamente dita (WINNICOTT, 1971b), lembrando que a importância do objeto – e mesmo do fenômeno transicional – reside, em um primeiro momento, tanto em sua materialidade, concretamente conjurável sob o gesto de apoderamento e de intencionalidade, da criança, quanto em seu valor simbolizante. Com isso, destaca a dimensão de corporeidade a ser permanentemente elaborada imaginativamente nesse período.

Da mesma maneira, nos casos de intensa regressão à dependência, a abertura às possibilidades de uma relacionalidade de tipo transicional está no cerne do trabalho analítico, já que a transicionalidade, em seu início, estaria mais ligada ao entrejogo separação / união e diferenciação / semelhança do que à simbolização, a uma representação mental estável e abstraível propriamente dita (WINNICOTT, 1971b).

Para Naffah Neto (2005), a possibilidade de simbolização é consequência, e não finalidade, do processo analítico, mesmo porque, para Winnicott, processos de (pseudo) simbolização que não passem pela área de experiência, ao longo de uma análise, podem vir a se mostrar não apenas antiterapêuticos, como francamente patogênicos. Nesse sentido, Shabad e Selinger (1995) nos lembram que a Psicanálise esteve bem mais agilmente em condições de observar e reconhecer as dinâmicas patogênicas no plano do ato, das atuações intempestivas, do que no campo de um pensar pseudocompetente e precoce. Os autores formulam a hipótese de que talvez seja porque, desde Freud, a Psicanálise tenha tendido a valorizar o pensamento, sobretudo se verbalizado, sobre a ação, como expressão do verdadeiramente psíquico, demorando em ter *ouvidos de ouvir* as patologias resultantes de uma funcionalidade mental precoce e sobrecarregada.

A esse propósito, parece-nos interessante também recuperar algumas considerações de Stern (1998) acerca da experiência de um senso de *self* verbalizador. O autor nos lembra que a aquisição de linguagem verbal expande exponencialmente a possibilidade de se estar em relação com o outro, sendo suas vantagens amplamente reconhecidas e inquestionáveis: ela inaugura novas modalidades de partilha; está na base da possibilidade de uma construção propriamente narrativa para a história do *self*; facilita a comunicação de algumas experiências, etc. Por outro lado, a proeminência da linguagem verbal sobre as demais linguagens (as linguagens sensíveis ou analógicas) não raro acarreta cisões na experiência, fazendo parecer que a totalidade da experiência, ou, ao menos, a sua verdade, residiria em sua porção verbalizável. A linguagem verbal criaria, portanto, desde o início, um fosso entre a experiência vivida e a experiência verbalizada (STERN, 1998), pois, as outras formas de experiência do si mesmo, como o *self* central e o subjetivo, os quais permanecem em plena valência, mesmo após a aquisição da linguagem verbal, são parcamente abrangíveis pela palavra.

Stern (1998) propõe, portanto, que o advento da linguagem verbal, deva ser pensado sob esse duplo prisma: (a) a constituição de um novo campo de relacionalidade e (b) um problema para a integração das experiências de si e do outro extensivas aos domínios não-verbais. No âmbito de um senso de *self* verbalizador estão em jogo tanto o *self* subjetivo /

existencial, aquele que vive a experiência, quanto o *self* objetivável, aquele a quem se pode atribuir uma experiência. Esse desdobramento reflexivo, objetivável do *self*, traz impactos profundamente significativos sobre o campo da empatia, no sentido da ampliação da capacidade de imaginar o *self* como um objeto que pode ser experienciado pelo outro, bem como de imaginar, no próprio *self*, o estado subjetivo desse outro objetivado (STERN, 1998).

O psicanalista desenvolvimentista chama, ainda, a atenção para o fato de que, tradicionalmente, na psicologia dinâmica, a aquisição da linguagem é pensada como um vetor de separação e autonomia (STERN, 1998). Convida-nos, no entanto, a pensar a linguagem como constituinte de um novo campo de construção de proximidade e apego, já que, antes de aderir ao campo comum da linguagem no plano geral da cultura, o sentido da palavra é criado e negociado entre uma díade. A parte da experiência de que a linguagem se apodera é transformada pelo processo de produção de linguagem e se torna uma experiência separada da experiência global original, que tem suas raízes mergulhadas fundamente na sensório-motricidade. Segundo o autor, pode haver diversos destinos para a parte verbalmente destacada, bem como vários graus de correlações com a experiência global original (STERN, 1998).

Em um primeiro cenário, a linguagem verbal pode conseguir extrair e representar a quintessência da experiência, mesmo fracionando-a ou privilegiando apenas um dos modos perceptivos da experiência global original. Esta seria uma comunicação verbal suficientemente satisfatória para o sujeito verbalizador. Em um segundo cenário, a linguagem pode ficar irreconciliavelmente aquém da experiência, deixando ao sujeito verbalizador a experiência de um algo incomunicável e uma certa solidão em torno da experiência original global. Por último, poderia haver aspectos da relacionalidade central e intersubjetiva que, embora plenamente experienciadas pelo sujeito, permanecessem cabalmente informuláveis e resguardadas do acesso direto, alienante e transformador da linguagem, preservando, no entanto, integralmente, sua valência não-verbal generativa de sentido.

Stern (1998) faz, ainda, um aparte sobre o uso poético ou artístico da palavra, capaz, por sua vez, de desencadear experiência, repercutindo nos demais níveis de *self*, diferentemente das palavras cotidianas ou meramente funcionais que tendem a limitar a experiência global verbalizada. Ele conclui que os ganhos e as perdas ligados à aquisição da linguagem são imensos e tanto aproximam a criança do campo comum da humanidade, como sacrificam algo das forças, da singularidade e da integridade da experiência original.

Adicionalmente, Stern (1998) chama a atenção para o fato de que a aquisição da linguagem verbal traz consigo a abertura de um campo conflitual novo entre a realidade

percebida e a realidade esperada com base no passado reconhecível. Quando duas mensagens, uma verbal e a outra não-verbal, contrastam muito, tem-se a experiência do duplo vínculo e o campo do desmentido, sendo que, geralmente, a linguagem não-verbal carregará o verdadeiro sentido, ao passo que a mensagem verbal ficará encarregada de veicular o sentido ‘oficial’, aquele pelo qual se admite a responsabilização.

Isso ocorre porque o falante precisa assegurar uma margem de ‘denegabilidade’ às suas palavras, geralmente embutindo mensagens pela via não-verbal. Haveria uma pressão cultural em manter certos índices de linguagem não claramente codificável de modo a manter sua negabilidade e o campo da irresponsabilização. Como a linguagem verbal é mais competente em expressar ‘o quê’ do que ‘como’, o campo do mal-entendido na comunicação da mensagem se torna, de fato, amplíssimo, reservando-se o falante ao direito de reivindicar responsabilização apenas pelo dito, em vez de pelo expresso. Uma das consequências da equivocidade entre as mensagens verbais e infra verbais é que o que se torna desmentível para o outro, também se torna, em alguma medida, desmentível para si mesmo, ampliando o campo dinâmico do inconsciente.

Assim como Gondar (2010) vislumbra a respeito da abordagem clínica ferencziana, entendemos que, também na clínica winnicottiana “*o sentido não se produz a partir da relação entre significantes, mas sim a partir de relações pautadas na dimensão sensível: vai-se do sensível para o sentido, e não do significante para o sentido*” (GONDAR, 2010, p. 126). É dessa maneira também que, a nosso ver, os estados de informe (*formlessness*) dos períodos não-integrados, sustentados por Winnicott como imprescindíveis para a dação de um sentido verdadeiramente pessoal aos gestos e ao mundo, têm lugar numa clínica do sensível e da afecção sobre o significante.

Em uma desconstrução potente da semiótica de Peirce, Deleuze e Guatarri propõem o entendimento de que os signos “*não são signos de alguma coisa*” (DA COSTA, 2019, p. 289), rompendo com a lógica sígnica do significante / significado dos linguistas. A aproximação dos referidos autores, sobretudo Deleuze, ao pensamento de Peirce visa o interesse de extrair de sua estrutura semiótica elementos que consubstanciem a hipótese de uma pensabilidade assignificante e não-representativa (DA COSTA, 2019): “*Quando lembramos que a linguística é apenas parte da Semiótica, já não queremos dizer, como para a Semiologia, que há linguagens sem língua, mas que a língua só existe em reação a uma matéria não-linguística que ela transforma*” [DELEUZE apud DA COSTA, (2019, p. 291)].

O fato de que uma experiência não seja simbolizável ou mesmo dialetizável, pode até excluí-la da produção de um inconsciente recalcado / recalcável, mas não a exclui da

dimensão da paradoxalidade propriamente constitutiva da experiência humana: “*certamente, a ausência de conteúdo representado não quer dizer ausência de acontecimento psíquico*” [BOTELLA, BOTELLA apud PACHECO-FERREIRA, MELLO, HERZOG, (2013), p. 124]. Ou, nas palavras do próprio Winnicott: “*nós precisamos ao mesmo tempo ser capazes de ir ao encontro de símbolos e de criar imaginativamente e em linguagem preverbal; nós precisamos ser capazes de pensar alucinatoriamente*” (WINNICOTT, 1989k, p. 157).

Com relação à profunda modificação na abordagem clínica proposta por Winnicott, Loparic destaca que:

o princípio básico do cuidar psicanalítico do ser [...] passa a ser o seguinte: favorecer a integração do existir humano no tempo, *no corpo* e no mundo, integração que não aconteceu ou não aconteceu como devia, acontecimento essa que não se explica causalmente, mas humanamente, e não pertence, na sua origem, ao domínio do verbalizável (LOPARIC, 1999, p. 378).

No mesmo sentido, Fulgencio nos assegura de que não seria a concepção verbal ou intelectual, mesmo que acompanhada de afeto, que possibilitaria, aos olhos de Winnicott, fazer o paciente colocar-se a caminho de encontrar a si mesmo, já que só a realização de “*certas experiências no presente, sustentadas pelo setting analítico (ou seja, pela relação humana que a situação analítica pode proporcionar)*”, tornariam possível ao analisante “*chegar, por si mesmo, ao encontro do si mesmo nessa relação com o analista*” (FULGENCIO, 2011, p. 61). É, aliás, o próprio Winnicott quem diz que, nesse tipo de trabalho (em que há a necessidade de regressão) até uma explicação objetivamente correta ao paciente se mostraria ineficaz: “*a pessoa a quem estamos tentando ajudar precisa de uma nova experiência, em um setting especializado. A experiência é a de um estado não-intencional (non-purposive state)*” (WINNICOTT, 1971g, p. 74), em que o gesto espontâneo pode emergir.

## À GUISA DE CONCLUSÃO

Como não poderia deixar de ser – afinal, estamos no campo da Teoria Psicanalítica – nosso percurso teórico em torno do conceito winnicottiano de elaboração imaginativa das funções corporais partiu das provocações da clínica e conduziu-nos de volta a ela. O conceito de elaboração imaginativa da função corporal como modo de pensar o originário na clínica psicanalítica mostrou-se extremamente potente, trazendo o campo puro do ritmo, dos contatos, das intensidades e dos afetos, anterior à mediação representacional ou simbólica, para o campo da constituição subjetiva. Mesmo as vivências intrauterinas se mostram, assim, plenas de repercussão psíquica para o bebê humano, passando a integrar o repertório afetivo e sensório-motor que, pouco a pouco, vai estilizando o ser no corpo ao longo da existência.

É o que não cessa de nos dizer Winnicott em seus textos: quando tudo corre suficientemente bem, o corpo e seu *habitus*, o corpo com seus hábitos, pode ser experienciado como morada – em vez de prisão ou sumidouro. E, como morada própria, os domínios da criatividade e da plasticidade podem se exercer, estilizando o corpo-casa e suas relações, tanto com os espaços e a disposição dos objetos internos, como com as dimensões do fora: a rua, a cidade e o mundo. O corpo-casa pode também abrigar simplesmente a necessidade de recolhimento, ser recesso para os momentos de sossego, ou o lugar a partir de onde enfrentar desassossegos e desconfortos, suportar o caos das reformas, sobretudo se estruturais, e ainda as mezinhas renovações e manutenções necessárias.

A psique habita o corpo e o que disso resulta, enquanto acontece, é o sentimento peculiar, tão infável quanto fundamental, de se estar vivo. E vivo quer dizer capaz de alegrias e sofrimentos, conflitos, prazeres, desejos e frustrações; de dar conta das impermanências; de poder arcar com a responsabilidade pela consequência de seus atos; de contribuir significativamente para seu entorno, e, tudo isso, sem que a ‘casa’ (psíquica) caia. O que Winnicott observava, no entanto, é que não nos sentimos assim o tempo todo e também que algumas pessoas parecem jamais ter logrado se sentirem efetivamente si-mesmas ou, ainda mais enigmaticamente, não parecem ter chegado a se sentir propriamente vivas, como no fenômeno dos intelectos ‘desencarnados’, de alguns quadros de depressão, de adicção e outros tantos fenômenos da clínica contemporânea.

Como, então, acolher em terapia os desalojados do corpo? Ou, ainda, os que se agarram às franjas do corpo para não sucumbirem, pela exploração dos sentidos, à agonia da falta de sentido? No dizer de Konicheckis, “*através de certas modalidades particulares na*

*relação transferencial, permite-se integrar no corpo as sensações psíquicas que, de outra forma, restariam clivadas, com risco de gerar dissociação, característica à despersonalização, entre a psique e o soma” (KONICHECKIS, 2013, p. 1064).*

Para tanto, é muitas vezes necessário voltar lá “*onde a invenção está virgem*”, como propõe o poeta Manoel de Barros, sustentar o espaço-tempo para a emergência do originário. É aí que a elaboração imaginativa aproveita à clínica, seja enquanto instrumento para o ofício do analista, seja como possibilidade de efeito terapêutico para o analisante.

Vimos de que maneira a elaboração imaginativa do corpo está imbricada nos processos de integração, personalização e realização, que dão consistência ao desenvolvimento emocional primitivo, segundo Winnicott. A formulação do desenvolvimento emocional primitivo foi proposta pelo autor como alternativa à descrição kleiniana de uma posição esquizo-paranoide nos primórdios da vida psíquica, de cuja universalidade o autor discordava. Isto porque Winnicott reconhecia também vias não-conflituais da constituição subjetiva, bem como enfatizava, tendo como pano de fundo o reconhecimento de uma dependência – de início, absoluta – a repercussão inafastável da qualidade dos encontros entre o bebê e seus cuidadores sobre a experiência de si.

A elaboração imaginativa da função põe, portanto, em cena, a criatividade primária do bebê humano, como modo de dação originária de sentido às sensações e movimentos corporais oriundos de seus contatos com um mundo eminentemente (inter)subjetivo. Pura processualidade, ela é, ao mesmo tempo, a psique e sua urdidura, o umbigo do verdadeiro-*self* e sua invenção primeira, consistente em um modo de estabelecimento de ligações anteriores à percepção do objeto como separada do eu e, portanto, a um domínio propriamente representacional. Tampouco consiste em uma fantasia sobre objetos concebidos filogeneticamente e suas relações intrapsíquicas. A elaboração imaginativa é a tecelã, a partir do corpo vivo, com seus ritmos, intensidades e afetos, das coordenadas espaço-temporais da acontecência de uma vida humana, cuja continuidade de ser, favorecida por um ambiente suficientemente bom, redundava em uma personalidade a partir da qual, o sujeito poderá enunciar seu ‘Eu Sou’ e relacionar-se consigo mesmo, com a realidade compartilhada e com os outros.

Como vimos, há contingências que podem afetar o desencadeamento do processo de elaboração imaginativa do vivido corporal e, conseqüentemente, a generatividade e a plasticidade psíquicas. O resultado reflete-se no enfraquecimento da parceria psique-somática, seja mediante a exploração precoce e autocrática das funcionalidades intelectuais, seja pela

via de distúrbios psicossomáticos, em suas diversas apresentações; impedindo ou sobrestando o acesso do sujeito a potencialidade de si e ao sentimento de consistência e de realidade.

Sabemos que há outros conceitos heurísticamente valiosos e clinicamente úteis para pensar o originário na Teoria Psicanalítica. São, por exemplo, contribuições bastante discutidas nos congressos e trabalhos de nossa área na contemporaneidade, as do conceito de Simbolização Primária, de Roussillon (2014) e a releitura criativa do conceito de Figurabilidade, pelo casal Botella (2003), para citar apenas duas. Seria, aliás, extremamente instigante, um estudo comparativo entre todas estas perspectivas, suas especificidades, convergências e divergências. Concluiríamos, por exemplo, que, se para os Botella, a figurabilidade é “*a via régia para toda inteligibilidade*” (BOTELLA; BOTELLA, 2003, p. 69), para Winnicott, a elaboração imaginativa da função corporal é, nada menos, que a via régia para o sentimento de si e, em última análise, para uma vida que faz sentido.

Esperamos, mediante o nosso presente trabalho, poder concorrer para que a elaboração imaginativa da função corporal – essa importante contribuição de Winnicott ao mapeamento do originário na clínica psicanalítica – possa ser, por sua vez, reconhecida em sua especificidade e em sua potência clínicas, ao trazer para o primeiro plano da empreitada psicanalítica (i) a dimensão da experiência, não necessariamente mediatizada pela representação e pela simbolização, e (ii) a ênfase na repercussão do encontro clínico nas corporeidades do analista e do analisante, como via de acesso às potencialidades generativas de sentido e transformacionais entre a dupla analítica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS<sup>15</sup>

- ABRAM, Jan. **The Language of Winnicott: A Dictionary of Winnicott's Use of Words**. 2. ed. Londres: Londres: Karnac, 1996.
- ANZIEU, Didier. O Eu-pele. *In*: São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.
- AULAGNIER, P. **A violência da interpretação: do pictograma ao enunciado**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1979.
- BLEGER, J. Psicanálise do enquadre psicanalítico. *In*: **Revista FEPAL: Mudanças e Permanências**. [s.l.] : Federação Psicanalítica da América Latina, 2002. p. 103–113.
- BOLLAS, Christopher. Mental Interference. *In*: **CORRIGAN, E. e GORGON, P. E. (Org.). The Mind Object: Precocity and Pathology of Self-sufficiency**. New Jersey: Jason Aronson, Inc., 1995. p. 83–107.
- BOLLAS, Christopher. The destiny drive. *In*: **Forces of Destiny**. New York: Routledge, 2019. p. 19–38.
- BONAMINIO, Vincenzo. A instalação da psique no soma: estados de integração, não integração e identificação primária. *In*: **Nas margens de mundos infinitos**. Rio de Janeiro: Imago, 2011. p. 255–284.
- BONAMINIO, Vincenzo. Imaginative Elaboration [2008]. *In*: **Winnicott and the Future of Psychoanalysis**. São Paulo: DWW, 2015. p. 187–210.
- BORGES, Hélia. **A escuta sensória: o corpo saliva a palavra**. Rio de Janeiro: SPID, Encontros Clínicos, trabalho apresentado em 8.5.2019. p. 84 - 97
- BORGES, Jorge Juís. Funes, el memorioso. *In*: **Cuentos Completos**. Buenos Aires: Sudamericana, 2012. p. 137–143.
- BOTELLA, Cesar; BOTELLA, Sára. **Figurabilidad y trabajo de figurabilidad. La figurabilidad psíquica**. Buenos Aires: Amorrortu, 2003.
- BOTT-SPILLIUS, Elizabeth; MILTON, Jane; GARVEY, Penelope; CYRIL, Couve; STEINER ROUTLEDGE, Deborah. **The New Dictionary of Kleinian Thought**. Londres: Routledge Taylor and Francis Group, 2011.
- BUARQUE, Chico. **Uma Palavra**. 1995. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/chico-buarque/86075/>. Acesso em: 14 fev. 2021.
- CICCONI, Albert. La part bébé du soi et les forms primaires de la subjectivité. *In*: **Brun, Anne et al, Formes Primaires de Symbolisation**. Paris: Dunod, 2014. a. p. 55–72.
- CICCONI, Albert. L'enfant toujours vivant em soi. *In*: **La Psychanalyse à l'épreuve du bébé**. Paris: Dunod, 2014. b. p. 19–30.
- CORRIGAN, Edward G.; GORDON, Pearl Ellen. The mind as an Object. *In*: **CORRIGAN, E. e**

---

<sup>15</sup> As referências e citações do presente trabalho foram confeccionadas de acordo com as normas da ABNT NBR 6023 – 2018. Utilizou-se o *software Mendeley* com estilo de citação da Universidade de São Paulo (USP) – Escola de Comunicações e Artes (versão de 16 de dezembro de 2019).

**GORGON, P. E. (Org.). The Mind Object: Precocity and Pathology of Self-sufficiency.** New Jersey: Jason Aronson, Inc., 1995. p. 1–22.

COSTA, Jurandir Freire. O uso do corpo como objeto transicional. *In: O Vestígio e a Aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo.* Rio de Janeiro: Gramond, 2005. p. 89–127.

DA COSTA, Rogério. A presença da semiótica de C. S. Peirce nas reflexões de Gilles Deleuze sobre os signos. *Cognitio*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 286–303, 2019.

DAVIS, M.; WALLBRIDGE, D. **Limite e Espaço.** 1. ed. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1982.

DIAS, Elsa Oliveira. Winnicott: agressividade e teoria do amadurecimento. *Natureza Humana, [S. l.]*, v. 2, n. 1, p. 9–48, 2000.

DIAS, Elsa Oliveira. **A Teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott.** 4. ed. São Paulo: DWW Editorial, 2017.

EIGEN, Michael. Mystical Precocity and Psychic Short-circuits. *In: CORRIGAN, E. e GORGON, P. E. (Org.). The Mind Object: Precocity and Pathology of Self-sufficiency.* New Jersey: Jason Aronson, Inc., 1995. p. 109–133.

FONTES, Ivanise. O Registro Sensorial das Impressões Precoces. *In: FONTES, Ivanise .Psicanalise do Sensível.* São Paulo: Editora Ideias Letras, 2010. p. 47–59.

FONTES, Ivanise; ROXO, Maisa; SOARES, Maria Cândida S.; KISLANOV, Sara. **Virando Gente: A História do Nascimento Psíquico.** São Paulo: Editora Ideias & Letras, 2014.

FREUD, Sigmund. Carta 52. *In: Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos.* 1. ed. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1972. p. 254–259.

FREUD, Sigmund. Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico (1911). *In: FREUD, S., Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: (“O Caso Schreber”): artigos sobre técnica e outros textos (1911 – 1913).* v. 10 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 108–121.

FREUD, Sigmund. Inibição, Sintoma e Angústia (1926). *In: FREUD, S., Inibição, Sintoma e Angústia, O Futuro de uma Ilusão e Outros Textos (1926 – 1929). Obras Completas.* v. 17 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p. 13–123.

FULGENCIO, Leopoldo. A importância da noção de experiência no pensamento de D.W. Winnicott. **Estudos de Psicologia**, Campinas - SP, v. 28, n. 1, p. 57–64, 2011.

FULGENCIO, Leopoldo. **Por que Winnicott?** Lapa - SP: Zagodoni Editora, 2016.

GADDINI, Renata. Transitional Object Origins and the Psychosomatic Symptom. *In: GROLNIK, Simon et al. Between Reality and Fantasy.* New York: Jason Aronson, Inc., 1978. p. 111–130.

GIUSTINO, Gabriella. Further developments of the concept of fantasy. **The International Journal of Psychoanalysis**, [S. l.], n. 98, p. 831–839, 2017.

GOLDMAN, Dodi. Vital sparks and the form of things unknown. *In: LEMMA, A. DONALD WINNICOTT TODAY.* London: Routledge, 2013. p. 331–357.

GOLDMAN, Dodi. **A Beholder’s Share: Essays on Winnicott and Psychoanalytic Imagination.** New York: Routledge, 2017.

GOLSE, Bernard. **Do Corpo ao Pensamento**. Lisboa: CLIMEPSI, 2002.

GONDAR, Jô. As coisas nas palavras. Ferenczi e a linguagem. **Cad. Psicanál.-CPRJ**, Rio de Janeiro, n. 32, p. 123–132, 2010.

GREEN, André. Demarcação originária e transformações da ligação, de Freud a Winnicott. **Revista Brasileira de Psicanálise**, [S. l.], v. 41, n. 1, p. 69–83, 2007.

GREEN, André. O Analista, a Simbolização e a Ausência no Enquadre Analítico (1974). In: **GREEN, André. A Loucura Privada**. São Paulo: Escuta, 2017. p. 69 - 102

GUERRA, Victor. Sobre diferentes aspectos del falso sel. La conformación del falso self motriz. **Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales**, [S. l.], n. 0, p. 37–52, 2000.

GUERRA, Victor. Hiperatividade e Déficit de Atenção no Funcionamento Psíquico da Criança: o falso self motor. **Psicanálise SBP-PA**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 153–178, 2012.

GUERRA, Victor. Faux self moteur, une version défailante de la subjectivité dans l'hyperactivité. In: **Rythme et intersubjectivité chez le bébé**. [s.l.] : ERES, 2018. p. 129–143.

HANS, L. **Dicionário Comentado do Alemão de Freud**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.

HERZOG, Regina. O estatuto da Bindung na contemporaneidade. **interações. Universidade São Marcos**, São Paulo, v. 8, n. 16, p. 37–56, 2003.

HINSHELWOOD, R. D. **Dicionário do Pensamento Kleiniano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

IMBASCIATI, Antonio. **Afeto e Representação**. São Paulo: Editora 34, 1998.

ISAACS, Susan. A natureza e a função da fantasia. In: **KLEIN et al. Os Progressos da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1958. p. 79–135.

KHAN, Masud. Pensamentos. In: **KHAN, Masud. Quando a primavera chegar: despertares em psicanálise clínica**. São Paulo: Escuta, 1991. p. 173–213.

KONICHECKIS, A. Vrai self et Personnalisation. **Le Carnet Psy**, Aix-En-Provence, v. 109, p. 35–36, 2006.

KONICHECKIS, A. Personnification, personnalisation et figurations premières. **Revue Française de psychanalyse**, Aix-En-Provence, v. 77, p. 1055–1065, 2013.

KONICHECKIS, A. Subjectivation et personnalisation par le mouvement: symbolisations et identifications premières. In: **Konischeckis & Korff Sausse (orgs.). Le mouvement: entre psychopathologie et créativité**. Paris: Éres, 2015. a. p. 239–258.

KONICHECKIS, A. Sensorialité et Mouvement dans la Transmission Psychique Familial. **Le Divans Familiale**, [S. l.], v. 1, n. 34, p. 83–94, 2015. b.

KONICHECKIS, A. Subjetivação e sensorialidade: os embriões do sentido. In: **ARAGÃO, Regina Orth de; ZORNIG, Silvia Abu-Jamra (Orgs.). Continuidade e Descontinuidade no Processo de Subjetivação do Bebê**. São Paulo: Escuta, 2018. p. 75–94.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise / Laplanche e Pontalis**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

- LAURENTIIS, Vera Regina Ferraz De. **Corpo e psicossomática em Winnicott**. São Paulo: DWW Editorial, 2016.
- LEJARRAGA, Ana Lila. **O amor em Winnicott**. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.
- LEJARRAGA, Ana Lila. **Sexualidade Infantil e Intimidade: diálogos winnicottianos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2015.
- LITTLE, Margaret. Countertransference and the patients response. *In: LITTLE, Margaret. Transference Neurosis & Transference Psychosis*. New Jersey: Jason Aronson, Inc., 1993. p. 33–50.
- LOPARIC, Zeljko. É dizível o inconsciente? **Natureza Humana**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 323–385, 1999.
- LOPARIC, Zeljko. O animal humano. **Natureza Humana**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 351–397, 2000.
- LOPARIC, Zeljko. O paradigma winnicottiano e o futuro da psicanálise. **Natureza Humana**, [S. l.], v. 42, n. 1, p. 137–150, 2008.
- LOPARIC, Zeljko. Winnicott clínico. **Natureza Humana**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 1–26, 2010.
- MARCELLI, Daniel. Entre les microrhythmes et les macrorhythmes: la surprise dans l’interaction mère-bébé. **Spirale**, [S. l.], n. 44, p. 123–129, 2007.
- MARCELLI, Daniel; RAFFENAN, F. Le bébé et le jeu. **Les Journal des Psychologues**, [S. l.], n. 299, p. 18–23, 2012.
- MELLO, Renata; HERZOG, Regina. Trauma, Clivagem e Anestesia: uma perspectiva ferencziana. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, [S. l.], v. 61, n. 3, p. 68–74, 2009.
- MERRIAM-WEBSTER. **Dicionário Merriam-Webster**. 2021. Disponível em: <https://www.merriam-webster.com/>. Acesso em: 1 fev. 2021.
- NAFFAH NETO, Alfredo. Winnicott: uma psicanálise da experiência humana em seu devir próprio. **Natureza Humana**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 433–454, 2005.
- NAFFAH NETO, Alfredo. A noção de experiência no pensamento de Winnicott como conceito diferencial na história da psicanálise. **Natureza Humana**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 221–242, 2007.
- NAFFAH NETO, Alfredo. The imaginative elaboration of body functioning and maternal holding: Winnicott and the formation of the psyche-soma. **International Forum of Psychoanalysis**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 60–66, 2011.
- NAFFAH NETO, Alfredo. Sobre a elaboração imaginativa das funções corporais: corpo e intersubjetividade na constituição do psiquismo. *In: COELHO JR, N. et al (Orgs.). Dimensões da Intersubjetividade*. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2012. p. 39–56.
- NEWMAN, Alexander. Come to your senses: the ills of Cartesian wells. *In: Winnicott Studies N. 5, The Journal of the Squiggle Foundation*. Londres: Karnac Books, 1990. p. 31–49.
- NEWMAN, Alexander. **As ideias de D.W. Winnicott: Um guia**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- OGDEN, Thomas H. **The Primitive Edge of Experience**. New Jersey: Jason Aronson, Inc., 1989.

OGDEN, Thomas H. On holding and containing, being and dreaming. **The international journal of Psychoanalysis**, Londres, v. 85, n. 6, p. 1349–1364, 2004.

OGDEN, Thomas H. **This Art of Psychoanalysis: Dreaming undreamt dreams and interrupted cries**. 1. ed. Londres: Routledge, 2005.

OGDEN, Thomas H. “Desenvolvimento emocional primitivo” de Winnicott. *In: Leituras Criativas: Ensaios sobre obras analíticas seminais*. São Paulo: Escuta, 2014. a. p. 117–142.

OGDEN, Thomas H. Lendo Susan Isaacs: para uma revisão radical da teoria do pensar. *In: Leituras Criativas: Ensaios sobre obras analíticas seminais*. São Paulo: Escuta, 2014. b. p. 61–87.

OGDEN, Thomas H. Fear of Breakdown and the Unlived Life. *In: OGDEN, Thomas H. Reclaiming Unlived Lives: Experiences in Psychoanalysis*. Oxon: Routledge, 2016. p. 47–67.

OGDEN, Thomas H. **A Matriz da Mente: Relações objetais e o diálogo psicanalítico**. São Paulo: Blucher, 2017.

ORBACH, S. The false self and the false body. *In: KAHR, B.. The Legacy of Winnicott: Essays on Infant and Child Mental health*. Londres: Karnac Books, 2002. p. 124–134.

PACHECO-FERREIRA, Fernanda; MELLO, Renata; HERZOG, Regina. Insistência traumática e memória corporal: uma leitura ferencziana. **Estudos da Língua(gem)**, Vitória da Conquista - BA, v. 11, n. 1, p. 111–128, 2013.

PACHECO-FERREIRA, Fernanda; VERZTMAN, Julio. Psicanálise, Norma e Normatividade. *In: BIRMAN et al. Psicanálise e Política*. São Paulo: Zagodoni Editora, 2020. p. 67–76.

PEIXOTO JR, Carlos Augusto. Sobre a importância do corpo para a continuidade do ser. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 8, n. 4, p. 927–958, 2008.

PERES, Rodrigo Sanches; CAROPRESO, Fátima; SIMANKE, Richard Theisen. A Noção de Representação em Psicanálise: Da Metapsicologia à Psicossomática. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 161–174, 2015.

PHILIPS, Adam. The Story of the Mind. *In: CORRIGAN, E. e GORGON, P. E. (Org.). The Mind Object: Precocity and Pathology of Self-sufficiency*. New Jersey: Jason Aronson, Inc., 1995. p. 229–240.

PLASTINO, C. A. Winnicott: a fidelidade da heterodoxia. *In: B. BEZERRA JR & F. ORTEGA (Orgs.). Winnicott e seus interlocutores*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007. p. 199 – 228.

RICKMAN, J. Methodology and research in psycho-pathology (1951). *In: Rickman J, editor. Selected contributions to psycho-analysis*. Londres: Karnac Books, 2003.

ROLNIK, S. Olhar cego: entrevista com Hubert Godard. *In: ROLNIK, S. (ORG). LYGIA Clark, do Objeto ao Acontecimento: nós somos o molde, a vocês cabe o sopro*. São Paulo: Itaú Cultural, 2006. p. 73–79.

ROUSSILLON, René. A associatividade e as linguagens não-verbais. **Revista de Psicanálise - SPPA, [S. l.]**, v. 16, n. 1, p. 143–165, 2009.

ROUSSILLON, René. As condições da exploração psicanalítica das problemáticas narcísico-identitárias. **Alter – Revista de Estudos Psicanalíticos, [S. l.]**, v. 30, n. 1, p. 7–32, 2012.

ROUSSILLON, René. Pertinence du concept de symbolisation primaire. *In: BRUN, Formes primaires de symbolisation*. Paris: Dunod, 2014. p. 147–165.

SAFRA, Gilberto. **A Face Estética do Self – teoria e clínica**. Aparecida - SP: Ideias & Letras. Unimarco Editora, 2005.

SEARLES, Harold. The effort to drive the other person crazy. **British Journal of Medical Psychology**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 1–18, 1959.

SELIGMAN, Sthephen; ST. JOHN, Maria. No space for a Baby: Pseudomaturity in an Urban Little Girl. *In: CORRIGAN, Edward G.; GORDON, Pearl Ellen (org.). CORRIGAN, E. e GORGON, P. E. (Org.). The Mind Object: Precocity and Pathology of Self-sufficiency*. New Jersey: Jason Aronson, Inc., 1995. p. 155–176.

SHABAD, Peter; SELINGER, Stanley S. Bracing for Disappointment and the Counterphobic Leap into the Future. *In: CORRIGAN, E. e GORGON, P. E. (Org.). The Mind Object: Precocity and Pathology of Self-sufficiency*. New Jersey: Jason Aronson, Inc., 1995. p. 209–227.

SPELMAN, Margaret Boyle. **Winnicott’s babies and Winnicott’s patients: Psychoanalysis and Transitional Space**. Londres: Karnac Books, 2013.

STERN, D. **Diary of a Baby**. New York: Basic Books, 1990.

STERN, D. **The Interpersonal World of the Infant: a view from Psychoanalysis and Developmental Psychology**. Londres: Karnac Books, 1998.

STERN, D. Saber Implícito. *In: STERN, D. O Momento Presente na Psicoterapia e na Vida Cotidiana*. Rio de Janeiro: Editora Record, 2004. p. 135–144.

STERN, D.; SANDER, L. W.; NAHUM, J. P.; HARRISON, A. M.; LYONS-RUTH, K.; MORGAN, A. C.; BRUSCHWEILER-STERN, N.; TRONICK, E. Z. Mecanismos não-interpretativos na terapia psicanalítica: “Algo mais” além da interpretação. *In: Livro Anual de Psicanálise XIV-2000*. São Paulo: Editora Escuta, 2000. p. 197–214.

TREVARTHEN, C. Communication and cooperation in early infancy. A description of primary intersubjectivity. *In: BULLOVA, M. Before Speech: The Beginning of Human Communication*. Londres: Cambridge University Press, 1979. p. 321–347.

TUBER, S. Dialectical Meaning-Making in Infancy. *In: TUBER, S. Attachment, Play and Authenticity*. New York: Jason Aronson, Inc., 2008. a. p. 17–30.

TUBER, S. The Mind, the Body, and the World of Traditional Phenomena. *In: TUBER, S. Attachment, Play and Authenticity*. New York: Jason Aronson, Inc., 2008. b. p. 139–159.

TUSTIN, Frances. The development of I-ness. *In: Autistic Barriers in Neurotic Patients*. Londres: Karnac Books, 1986. p. 215–236.

URRIBARI, Fernando. Do Pensamento Clínico ao Paradigma Contemporâneo. *In: Diálogos/Fernando Urribari e André Green*. São Paulo: Blucher, 2019.

WINNICOTT, Donald Woods. **The Child, the Family and the Outside World**. Cambridge: Perseus Publishing, 1964.

WINNICOTT, Donald Woods. A personal view of the Kleinian contribution [1962]. *In: The maturational processes and the facilitating environment*. Londres: Karnac Books, 1965. a. p. 171–

178.

WINNICOTT, Donald Woods. Ego Integration in Child Development [1962]. *In: The maturational processes and the facilitating environment*. Londres: Karnac Books, 1965. b. p. 56–63.

WINNICOTT, Donald Woods. The aims of Psycho-analytical Treatment [1962]. *In: The maturational processes and the facilitating environment*. Londres: Karnac Books, 1965. c. p. 166–170.

WINNICOTT, Donald Woods. The development of a capacity for concern [1963]. *In: The maturational processes and the facilitating environment*. Londres: Karnac Books, 1965. d. p. 73–82.

WINNICOTT, Donald Woods. Ego distortion in terms of true and false self [1960]. *In: The maturational processes and the facilitating environment*. Londres: Karnac Books, 1965. e. p. 140–152.

WINNICOTT, Donald Woods. Dependence in infant-care, in child-care and in the psycho-analytic setting [1963]. *In: The maturational processes and the facilitating environment*. Londres: Karnac Books, 1965. f. p. 249–259.

WINNICOTT, Donald Woods. The mentally ill in your caseload [1963]. *In: The maturational processes and the facilitating environment*. Londres: Karnac Books, 1965. g. p. 217–229.

WINNICOTT, Donald Woods. Classification: is there a psycho-analytic contribution to psychiatric classification [1959-1964]. *In: The maturational processes and the facilitating environment*. Londres: Karnac Books, 1965. h. p. 124–139.

WINNICOTT, Donald Woods. Counter-transference [1960]. *In: The maturational processes and the facilitating environment*. Londres: Karnac Books, 1965. i. p. 158–165.

WINNICOTT, Donald Woods. From Dependence Towards Independence in the development of the individual [1963]. *In: The maturational processes and the facilitating environment*. Londres: Karnac Books, 1965. j. p. 83–92.

WINNICOTT, Donald Woods. Morals and Education [1963]. *In: The maturational processes and the facilitating environment*. Londres: Karnac Books, 1965. k. p. 93–105.

WINNICOTT, Donald Woods. The Location of Cultural Experience [1967]. *In: Playing and Reality*. New York: Routledge, 1971. a. p. 128–139.

WINNICOTT, Donald Woods. Transitional Objects and Transitional Phenomena. *In: Playing and Reality*. New York: Routledge, 1971. b. p. 1–34.

WINNICOTT, Donald Woods. Mirror-role of mother and family in child development [1967]. *In: Playing and Reality*. New York: Routledge, 1971. c. p. 149–159.

WINNICOTT, Donald Woods. Dreaming, Fantasying and Living: A Case History Describing a Primary Dissociation. *In: Playing and Reality*. New York: Routledge, 1971. d. p. 35–50.

WINNICOTT, Donald Woods. Playing: A theoretical statement. *In: Playing and Reality*. New York: Routledge, 1971. e. p. 51–70.

WINNICOTT, Donald Woods. The use of an object and relating through identifications [1969]. *In: Playing and Reality*. New York: Routledge, 1971. f. p. 149–159.

- WINNICOTT, Donald Woods. Iiro aet 9 years 9 months. *In: Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*. New York: Basic Books Inc., 1971. g. p. 21–38.
- WINNICOTT, Donald Woods. Mind and its relation to the Psyche-Soma [1949]. *In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books Publishers, 1975. a. p. 243–254.
- WINNICOTT, Donald Woods. Birth memories, Birth Trauma and Anxiety [1949]. *In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books Publishers, 1975. b. p. 174–193.
- WINNICOTT, Donald Woods. Primitive Emotional Development [1945]. *In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books Publishers, 1975. c. p. 145–156.
- WINNICOTT, Donald Woods. The manic defence [1935]. *In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books Publishers, 1975. d. p. 129–144.
- WINNICOTT, Donald Woods. Paediatrics and Childhood Neurosis [1956]. *In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books Publishers, 1975. e. p. 316–321.
- WINNICOTT, Donald Woods. Primary Maternal Preoccupation [1956]. *In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books Publishers, 1975. f. p. 300–305.
- WINNICOTT, Donald Woods. Metapsychological and Clinical Aspects of Regression within a Psycho-Analytical Set-Up [1954]. *In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books Publishers, 1975. g. p. 278–294.
- WINNICOTT, Donald Woods. The Depressive Position in Normal Emotional Development [1954-5]. *In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books Publishers, 1975. h. p. 262–277.
- WINNICOTT, Donald Woods. **Through Paediatrics to Psycho-Analysis**. New York: Basic Books Publishers, 1975. i.
- WINNICOTT, Donald Woods. Aggression in Relation to Emotional Development [1950-55]. *In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books Publishers, 1975. j. p. 204–218.
- WINNICOTT, Donald Woods. The observantion of infants in a set situation [1941]. *In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books Publishers, 1975. k. p. 52–69.
- WINNICOTT, Donald Woods. Clinical Varieties of Transference [1955-6]. *In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books Publishers, 1975. l. p. 295–299.
- WINNICOTT, Donald Woods. Hate in the Countertransference [1947]. *In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books Publishers, 1975. m. p. 194–203.
- WINNICOTT, Donald Woods. Withdrawal and regression [1954]. *In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books Publishers, 1975. n. p. 255–261.
- WINNICOTT, Donald Woods. The concept of a healthy individual [1967]. *In: Home is where we start from*. New York: W.W. Norton & Company, 1986. a. p. 21–38.
- WINNICOTT, Donald Woods. Sum, I am [1968]. *In: Home is where we start from*. New York: W.W. Norton & Company, 1986. b. p. 55–64.
- WINNICOTT, Donald Woods. Living Creatively [1970]. *In: Home is where we start from*. New

York: W.W. Norton & Company, 1986. c. p. 35–54.

WINNICOTT, Donald Woods. **Home is where we start from**. New York: W.W. Norton & Company, 1986. d.

WINNICOTT, Donald Woods. Varieties of psychotherapy [1961]. *In: Home is where we start from*. New York: W.W. Norton & Company, 1986. e. p. 21–38.

WINNICOTT, Donald Woods. Some Thoughts on the Meaning of the Word ‘Democracy’ [1967]. *In: Home is where we start from*. New York: W.W. Norton & Company, 1986. f. p. 239–259.

WINNICOTT, Donald Woods. The concept of the false self [1964]. *In: Home is where we start from*. New York: W.W. Norton & Company, 1986. g. p. 65–70.

WINNICOTT, Donald Woods. Cure [1970]. *In: Home is where we start from*. New York: W.W. Norton & Company, 1986. h. p. 112–120.

WINNICOTT, Donald Woods. **The Spontaneous Gesture: Selected Letters of D. W. Winnicott**. Boston, MA: Harvard University Press, 1987.

WINNICOTT, Donald Woods. **Human Nature**. Londres: Free Associated Books, 1988.

WINNICOTT, Donald Woods. Psycho-somatic disorder [1964] and Additional Note in Psycho-somatic disorder [1969]. *In: Psycho-analytic explorations*. Cambridge: Harvard University Press, 1989. a. p. 103–118.

WINNICOTT, Donald Woods. On the Basis for Self in Body [1970]. *In: Psycho-analytic explorations*. Cambridge: Harvard University Press, 1989. b. p. 261–283.

WINNICOTT, Donald Woods. The importance of the setting in meeting regression in psychoanalysis [1964]. *In: Psycho-analytic explorations*. Cambridge: Harvard University Press, 1989. c. p. 96–102.

WINNICOTT, Donald Woods. Fear of Breakdown [1963]. *In: Psycho-analytic explorations*. Cambridge: Harvard University Press, 1989. d. p. 87–95.

WINNICOTT, Donald Woods. The Mother-Infant Experience of Mutuality [1969]. *In: Psycho-analytic explorations*. Cambridge: Harvard University Press, 1989. e. p. 251–260.

WINNICOTT, Donald Woods. The Concept of Clinical Regression Compared with That of Defence Organisation [1967]. *In: Psycho-analytic explorations*. Cambridge: Harvard University Press, 1989. f. p. 193–199.

WINNICOTT, Donald Woods. Mother’s Madness Appearing in the Clinical Material as an Ego-Alien Factor. *In: Psycho-analytic explorations*. Cambridge: Harvard University Press, 1989. g. p. 375–382.

WINNICOTT, Donald Woods. Further remarks on the theory of the parent-infant relationship (1961). *In: Psycho-analytic explorations*. Cambridge: Harvard University Press, 1989. h. p. 73 – 75.

WINNICOTT, Donald Woods. Notes on Play [undated]. *In: Psycho-analytic explorations*. Cambridge: Harvard University Press, 1989. i. p. 59–63.

WINNICOTT, Donald Woods. The fate of the transitional object [1959]. *In: Psycho-analytic explorations*. Cambridge: Harvard University Press, 1989. j. p. 53–58.

WINNICOTT, Donald Woods. New Light on Children’s Thinking [1965]. *In: Psycho-analytic*

**explorations**. Cambridge: Harvard University Press, 1989. k. p. 152–157.

WINNICOTT, Donald Woods. Development of the Theme of the Mother's Unconscious as Discovered in Psycho-Analytic Practice [1969]. *In: Psycho-analytic explorations*. Cambridge: Harvard University Press, 1989. l. p. 247–250.

WINNICOTT, Donald Woods. **Psycho-analytic explorations**. Cambridge: Harvard University Press, 1989. m.

WINNICOTT, Donald Woods. Psychology of Madness. *In: Psycho-analytic explorations*. Cambridge: Harvard University Press, 1989. n. p. 119- 129,

WINNICOTT, Donald Woods. A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências [1968]. *In: Os Bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2013. p. 79–92.

WINNICOTT, Donald Woods. Child Psychiatry: the body as affected by psychological factors [1931]. *In: Thinking about children*. Massachusetts: Addison-Wesley, 1996. p. 176–178.

WRIGHT, K. The search for form: A Winnicottian theory of artistic creation. *In: LEMMA, A. Donald Winnicott Today*. Londres: Routledge, 2013. p. 250–269.